

JÓZSEF ATTILA TUDOMÁNYEGYETEM

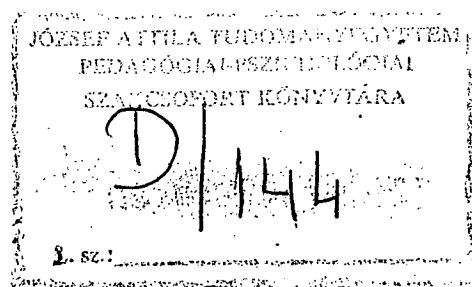
BÖLCSESZETTUDOMÁNYI KAR

NEVELÉSTUDOMÁNYI TANSZÉK

ADATOK A 0-2 ÉVES KORI PSZICHOMOTOROS
RETARDÁCIÓ BIODEMOGRÁFIAI ÉS SZOCIÁLIS
HÁTTÉRÉHEZ

HEGEDÜS T. ANDRÁS

Budapest, 1976



TARTALOM

Bevezetés	1
I. A vizsgálat tárgya és módszere	2
1. Kérdésfeltevés	2
2. Fejlődési normák, baby-tesztek	4
3. Vizsgálatunk módszere: A Funkcionális Fejlődési Teszt	12
II. A pszichomotoros retardáció gyakoriságának biode- mográfiai és szociológiai hátteréhez	27
1. Néhány biodemográfiai tényező	28
2. Néhány szociológiai jellemző	42
3. Összefüggés biodemográfiai és szociológiai jellemzők között	55
4. A gyermekcsoportok átlagos fejlettségi szint- jét meghatározó tényezők viszonylagos sulya	58
III. A pszichomotoros retardáció a 0-2 évesek korcsoportjában	66
1. Még egyszer a korai felismerésről: diagnosztikai és társadalmi összefüggések	67
2. Elméleti és gyakorlati tennivalók	74
Irodalom	84
Melléklet	94

B E V E Z E T É S

1971 és 1975 között az Egészségügyi Gyermekotthonok Országos Módszertani Intézete /igazgató: dr. Szondy Mária/ és a Semmelweis Orvostudományi Egyetem I.sz. Gyermekklinika Pszichológiai Osztálya /osztályvezető: dr. Popper Péter/ közös munkacsoportja dr. Popper Péter, dr. Szondy Mária és a szerző vezetésével kidolgozta a Csecsemő- és kisgyermekkori fejlődés magyar standardját és a Funkcionális Fejlődési Tesztet. A standard célja az, hogy a 0-30 hónapos korosztályban kiszűrje azokat a csecsemőket és kisgyermeket, akiknek pszichomotoros fejlődése olyan mértékben marad el az országos átlagtól, hogy fejlődésüket fogyatékoság gyanúja miatt fokozott figyelemmel kelljen kísérni. A Funkcionális Fejlődési Teszt célja az, hogy a 0-2 éves korosztályban támpontot adjon a vizsgálatot végző szakembernek a retardáció differenciált megítéléséhez.

Dolgozatunk tárgya a Funkcionális Fejlődési Teszt kialakításához megvizsgált reprezentatív mintabeli sokaság néhány biodemográfiai és társadalmi jellemzőjének elemzése abból a szempontból, hogy milyen szerepet játszanak a pszichomotoros retardáció kialakulásában.

A munkához nyújtott támogatásért ezúton mondunk köszönetet dr. Szondy Máriának és dr. Popper Péternek.

Az elemzés elméleti és gyakorlati szempontjainak kialakításában nyújtott segítségükért ezúton mondunk köszönetet dr. Kozma Tamásnak, az MTA PKCS osztályvezetőjének és dr. Porray Katalinnak, az MTA PKCS munkatársának.

A VIZSGÁLAT TÁRGYA ÉS MÓDSZERE

1. Kérdésfeltevés

Dolgozatunkban arra a kérdésre keresünk választ, hogy a 0-2 éves korosztályban milyen gyakorisággal fordulnak elő pszichomotorosan retardált fejlődésű gyermekek, és ennek a gyakoriságnak milyen külső környezeti jellemzői vannak. Ugy véljük, hogy dolgozatunk tárgya nem illeszthető be könnyen egyik tudományág keretei közé sem: mind a kérdésfeltevés, mind pedig a válaszadás módja interdiszciplináris jellegű. Mind az anyaggal kapcsolatos kérdéseink, mind pedig adataink összegezése és értelmezése egyaránt fontos demográfiai, pszichológiai és pedagógiai szempontból.

Igyekszünk feltárni bizonyos külső, környezeti jellemzők nemegyszer igen fontosnak tűnő szerepét egyes gyermekcsoportok átlagos pszichomotoros fejlettségi szintjének meghatározásában. Munkánkat nagymértékben nehezíti, hogy feltevéseinket sok esetben csak analógiás összehasonlítások segítségével tudjuk kontrollálni. Munkánk során igyekeztünk arra koncentrálni, hogy a pszichológiai és pedagógiai elméletekben és gyakorlatban vitás kérdéseket csak annyiban és olyan mértékben érintsük, amennyiben és amennyire kérdéseink megfogalmazásához, valamint hipotéziseink és konklúzióink megfelelő formába öntéséhez szükségesnek látszott számunkra.

Megpróbálunk egy dolgozat szerény keretei között rámutatni bizonyos összefüggésekre, amelyek részben - jóllehet nem

mindig tudjuk, milyen mértékben - felelőssé tehető a pszichomotorosan retardált csecsemők és kisgyermekek számának és számarányának alakulásáért.

Ugy véljük, nem azt kell igazolnunk hazai és külföldi tapasztalatok alapján, hogy mennyire fontos és mennyire nehéz pszichológiai, pedagógiai és társadalomegészségügyi feladat a retardált gyermekek kiszűrése, hanem azt, hogy módszerünk - legalábbis a statisztikai elemzés szintjén - képes-e eleget tenni ennek a feladatnak. Nem feltétlenül abban az értelemben, hogy eleget tesz mindama követelményeknek, melyeket a pszichometria története során kutatók és kutatócsoportok számai kialakítottak, hanem abban az értelemben, hogy segítségével közelebb juthatunk a 0-2 évesek kohorszában a retardáció problémájának megismeréséhez.

2. Fejlődési normák, baby tesztek

Lehetséges olyan jegyeket találni a csecsemők és kisgyermekek fejlődésmenetében, amelyek alkalmasak arra, hogy segítségükkel megítéljük akár csoportok, akár egyének aktuális és viszonylagos fejlettségi szintjét. Célunk nem az, hogy ezeknek a jellemző jegyeknek fejlődéslélektani elemzését adjuk, hanem annak hangsúlyozása, hogy vannak ilyen jegyek, s ezek mérési célokra felhasználhatók. Dolgozatunknak csak annyiban tárgyai a csecsemőtesztek, amennyiben bizonyítani kívánjuk velük, hogy módszerünknek hazánkban és külföldön voltak előzményei, s vizsgálatunk eszköze nem tér el a kialakított alapelvektől, csupán abban különbözik tőlük, hogy reprezentatív mintán készült, s ezért alkalmas a populáció egészére vonatkozó becslések és következtetések megalapozására.

A csecsemő- és kisgyermekkorú tesztek fejlődéslélektani vonatkozásaiba már csak azért sem kívánunk mélyebben behatolni, mert ezen a területen a "véletlenszerű" egybeesések és különbözőségek teljes káosza uralkodik, ha ugyan nem arról van szó, hogy a megfigyelt gyermekek, gyermekcsoportok annyira különböztek, különböznek egymástól, hogy ez indokolja a fejlődés, az érés egyes kutatók által kitüntetettnek talált jegyeinek megjelenési időpontja, szimptómaértéke közötti különbségeket. Jóllehet Wallon /1971/ véleménye szerint "az egyes szerzők, bármilyen különböző is legyen a nézőpontjuk, szembe-

ötlenül megegyeznek abban, hogy a különböző reakciós-módok milyen életkori sorrendben követik egymást", leg-alább annyi esetben találhatunk megegyezést, mind külön-bözőséget. Érdekes összehasonlítani, hogy például külön-böző szerzők mit tartanak az 1 éves gyermek /52 hetes gyer-mek/ legjellemzőbb, tipikus motoros teljesítményének.

Figurin és Gyenyiszova /1926/: támaszték nélkül áll, tá-maszték nélkül jár; Clauss és Hiebsch /1964/: a gyermek érdeklődik saját teste, környezetének tárgyai és személyei iránt; Pikler /1968/: a gyermek feláll; Akszarina /cit: Pikler, /1968/: kapaszkodás nélkül elindul; Manova-Tomova /cit: Uschakow és mtsa, /1973/: kevés támogatással megy, egyedül megteszi az első lépéseket; Schmidt-Kolmer /1959/: rövid ideig áll, megtartva oldalra és előre megy; Wagner és Wagner /1959/: kézenfogva jár, ügyesen fog hüvelyk- és mutatóujjá-val; Hurlock /1970/: sapkát, zoknit, csizmát le tud venni, segítség nélkül áll, totyog; Brunet-Lezine: kézenfogva jár, keverő mozdulatokat utánoz; FFT /1975/: kapaszkodva egyedül fel tud állni, vagy önállóan fel tud ülni, vagy biztosan tud ülni,

Még nagyobb eltérések látszanak, ha azt vesszük szem-ügyre, hogy pl. egy motoros teljesítmény mikor jelenik meg a különböző szerzőknél.

Hány hetes korában ül fel
a gyermek

Figurin és Gyenyiszova /1926/	25
Fritz /1969/	26
Hurlock /1970/	31
Schmidt-Kolmer /1959/	32
Brunet-Lezine	34
Illingworth /Cit: Pikler /1968/	40
Manova-Tomova /cit:Uschakow és mtsai /1975/	40
Wagner és Eggers /1959/	40
Gesell /1954/	44
Pikler /1968/	44
Bühler és Hetzer /1961/	47
FFT /1975/	52

A fejlődési normák, standardok, tesztek egyrészt különböznek egymástól abban, hogy mit tartunk fontosnak, másrészt különböznek egymástól abban, hogy a fontosnak tartott elemek mikor jelennek meg "kötelezően" a csecsemő, vagy a kisgyermek életében. Annyi azonban bizonyosnak látszik, hogy ezeknek a baby-teszteknek az elméleti alapja egységesebbnek tűnik, mint tartalmuk. Másszóval nyilván arról van szó, hogy olyasvalamit mér mindvalahány, ami messzemenően függ a környezettől - ha egyszer a normális fejlődésmenet, illetve az azt reprezentáló jegyek annyira különböznek egymástól

aszerint, hogy melyik országban és melyik időszakban készültek. Vizsgálatunk számára ennek a feltételezésnek csak egyik fontos eleme, hogy a fejlődés jegyei történelmileg és társadalmilag meghatározottnak tűnnek, másik fontos eleme az, hogy egymástól függetlenül jónéhány kutató tartotta és tartja azokat mérhetőnek.

Igen fontosnak tűnik annak tisztázása, hogyan mérnek a külföldi és hazai standardok, tesztek, normák, és a mérésből milyen következtetések levonását engedik meg.

Wewetzer /1964/ szerint a feladat az, hogy meghatározzuk az átlagos teljesítőkéesség fokát, s ilymódon meghatározott csoportok számára lehetőleg objektív összehasonlítási és megítélési mértéket kapjunk - ezzel mintegy ellenőrizni tudjuk a feltűnő teljesítménygyengeséget. A normál és a nemnormál gyermekekre való felosztás a gyermekeknek abból a csoportjából indul ki, amelyik a standardizálás reprezentánsa volt, ezért azt javasolja, hogy a "normál" kifejezést "teszt-normál" értelemben használjuk. Véleménye szerint a fejlettségi szintet az életkor egyik funkciójaként kellene felfogni.

Reinert /1964/ tanulmányában azt fejti ki, hogy a pszichológus feladata a feltűnő magatartások, illetve elfajulások felismerése. Szerinte a fejlődési diagnózis alapulva az "Ist" összevetése a "Soll"-lal. Ibben a felfogásban az "Ist" egy individuum meghatározott magatartása, a "Soll"

amely az életkori populációból, amelyből a megfigyelt egyén származik. A fejlődési diagnózis jósága attól függ, hogy mennyire egzaktul tud válaszolni az "Ist" és a "Soll" viszonyának kérdésére. A fejlődési tesztek tehát olyan standardizált eljárások, amelyek az össz-magatartásnak vagy meghatározott magatartási területnek a fejlettségi állapotát kívánják megállapítani.

Gesell és munkatársai /1953/ a Yale egyetemen folytatott vizsgálataik tapasztalatait úgy összegezték, hogy a gyermek individualitásának nincs jobb ismérve, mint növekedésének módja, s a csecsemő és a kisgyermek érését, növekedését magatartása nyelvével fejezi ki. Gesell /1954/ a csecsemő és a kisgyermek fejlődési diagnózisáról azt állapította meg, hogy az tulajdonképpen az érés diagnózisa. Nem a legszorosabb értelemben vett szellemi képességekre vonatkozik ez a fejlődési diagnózis, hanem a fejlődő össz-szervezet állapotára és lehetőségeire. Az érés a megismerhető, megfigyelhető jelekben és szimptomákban mutatkozik meg. A magatartási jegyek a fejlődési állapot legérthetőbb és legjellemzőbb jegyei. Ingadozásuk igen szűk határok között mozog. Tesztjét olyan fejlődésdiagnosztikai klinikai eljárásnak tartja, amely meghatározza egy fejlődő rendszer érzését és integritását. A teszt szükséges a normális fejlődési állapot diagnózisához, és nélkülözhetetlen a normától való számtalan eltérés differenciáldiagnózisához.

Ugy véli, hogy ezt a feladatát a teszt akkor is kitűnően teljesíteni tudja, ha nem biometriai egzaktságu. Mindenféle pszichometriai jellegű jogos és lehetséges ellenvetéssel szemben azt tartja fontosnak, hogy orvosok számára jelentős a motoros magatartás vizsgálata, mert ez az érés megítélésének természetes kritériuma. Tesztje azért használható könnyen, mert a láthatót és a hallhatót "kérdézi".

A Gesell-teszt pszichometriai célja az, hogy az érettségi szint becslése alapján írja le az érettségi állapotot. Ugyanis csak a korai diagnózis teszi lehetővé az adekvát nevelési, terápiás és szociális intézkedéseket. A teszt nem intelligenciát mér, hanem "értelmességet" becsül. Standardizált eljárását 107 gyermek vizsgálatával kezdte kialakítani. Mivel az F.Q.-t nem számítja, hanem becsüli, viszonylag durva módszerével azt a csecsemőt és kisgyermeket nevezi retardáltként, akinek F.Q.-ja 65-75 alatt van.

Bühler és Hetzer a Gesellénél pontosabb számítást lehetővé tevő, egyebekben ahhoz eléggé hasonló fejlődésdiagnosztikai eljárást tettek közzé. Ez a teszt az általános egyéni fejlődési állapotot akarja mérni, és lehetővé kívánja tenni az egyéni fejlődési struktúra megállapítását, a fejlődési profil megrajzolását.

Bühler és Hetzer /1961/, valamint Bühler és Hetzer és Tudor-Hart /1927/ felfogása szerint ha megismertük, hogy milyen életkorban milyen magatartásmódok a jellegzetesek,

akkor mértéket találtunk a gyermek fejlettségi szintjének igen korai megállapításához. Emellett azt is hangsúlyozzák, hogy a csecsemő és a kisgyermek életének első hónapjaiban, éveiben a fejlődésnek biológiai, pszichológiai aspektusa mellett nem elhanyagolható szociológiai aspektusa is van.

Reinert /1964/ áttekintve a Bühler-Hetzer kisgyermekteszt szakirodalmát, felhívja a figyelmet arra, hogy többen hangsúlyozták a teszt használhatóságát az oligofrénia korai diagnosztizálásában. Bühler és Hetzer az életkori jellemző magatartásjegyeket a statisztikai gyakorisággal definiálták. Ennek az eljárásnak segítségével sikerült megoldaniuk azt a feladatot, hogy tesztjükben F.Q.-t lehet számolni ahhoz hasonló technikával, ahogyan a Binet-tesztben számolunk. A tesztet 215 olyan gyermekben standardizálták, akik a 20-as évek végén Bécsben különböző gyermekotthonokban nevelkedtek. Valószínűleg ezért óvják ők maguk követőiket attól, hogy mechanikusan átvegyék a teszt elemeit. Tesztjükben az átlagos teljesítmény 84 és 116 F.Q. között van.

Hetzer /1954/ visszatekintve munkájukra, s az első közzététel óta szerzett tapasztalatokra, kifejezetten hangsúlyozza, hogy minden pszichológiai gyermekdiagnózisnál meg kell követelni, hogy beható fejlődési diagnózisra épüljön. Szerintük a tipikus fejlődési jegyek kifejeződésé-

nek foka és módja igen nagy szimptóma-értékű. Azért bizonyult helyesnek az évek során, hogy egy-egy életkorban 10 különböző szempontból értékelik a gyermek teljesítményét, mert egyetlen, vagy kevés fejlődési jegy alapján aligha lehet biztonsággal következtetni az általános fejlődési állapotra. Általában akkor nevezhető jónak egy fejlődési teszt, ha az egyes életkori fokozatok tipikus fejlődési strukturáinak - vagyis statisztikailag jellegzetes időbeli egymásutániségének - ismerete alapján jött létre. Ők maguk éppen ezért kerestek olyan feladatokat, amelyek segítségével a tipikus fejlődési strukturákat jellemző jegyeik révén teszt-szerűen ragadhatják meg.

3. Vizsgálatunk módszere: a Funkcionális Fejlődési
Teszt^x

A Funkcionális Fejlődési Teszt kialakításának ismer-
tetésétől eltekintünk, mert már részletesen publikáltuk
/Szondy-Hegedüs-Forray-Szabó-Popper, 1974; Hegedüs-Szondy-
Popper, 1975/a; Hegedüs-Szondy-Popper, 1975/b; Hegedüs,
1975; Hegedüs, 1976/a; Hegedüs, 1976/b; Hegedüs, 1976/c/.
Ehelyütt csak a teszt kialakításának rövid összefoglalá-
sára vállalkozunk.

1974-ben a KSH Népeségtudományi Kutató Intézet se-
gítségével 0,5%-os reprezentatív mintát készítettünk a
megfelelő-korú népességből. A mintába véletlenszerűen be-
kerülő csecsemőket és kisgyermekeket részletesen megvizs-
gáltuk, részben demográfiai-szociológiai szempontból, rész-
ben abból a szempontból, hogy a különböző körülmények kö-
zött nevelkedő, s különböző életkorú csecsemők és kisgyer-
mekek aktuálisan milyen pszichomotoros teljesítményekkel,
tulajdonságokkal jellemezhetők.

A sokszoros szelekció után megmaradt teljesítményeket,
tulajdonságokat /itemeket/ szigorúan életkor-arányos pont-
számmal láttuk el. A minta minden egyes elemével kapcsolat-
ban kiszámítottuk az adott gyermek fejlettségi kvóciensét,
összpontszáma és életkora alapján. A Funkcionális Fejlődési
Teszt alapjául szolgáló sokaság F.Q. átlaga 101,85, szórása
pedig 36,07. A minta elemszáma 1524 volt.

^x Lásd melléklet.

A rétegzett minta lényeges mutatóit tekintve 95%-os valószínűségi szinten megegyezik az össznépszerűség lényeges mutatóival /t értéke rendre kisebb 1,96-nál, a településkategóriánkénti megoszlást, a nemi arányt, a gyermekek születési súlyát, az anyák iskolai végzettségét, az anyák szüléskori kormegoszlását, stb. tekintve/. A reprezentativitás kérdése azért fontos, mert csak ebben az esetben tekinthetjük a mintában szereplő gyermekek F.Q.-inak eloszlásgörbéjét a valóság modelljének.

Igen alaposan megfontolandó kérdés volt ezután, hogyan szeleteljük az eloszlásgörbét, milyen F.Q.-intervallumokat alakítsunk ki, s az egyes övezeteknek milyen értelmezést adunk. Ez egyszersmind annak kérdése is, hogyan definiáljuk a 0-2 éves korosztályban a retardációt. Amennyiben eltekintünk - s erre már sok precedens volt - a definíciónál a kóreredet, valamint az igen finom fokozatok elkülönítésének kérdésétől, akkor az eloszlásgörbét kell a definíció kiindulópontjának tekinteni, s bizonyos értelemben úgy kezelni, mint ami egy adott szempontból egy populációt reprezentál. Tehát akárhogyan is döntünk, döntésünkhöz társadalmi eredete és társadalmi konzekvenciája van.

A kellő biztonságérzet utáni vágy s a mások által felhalmozott tapasztalat egyaránt emellett szólt, hogy ne a szórással operáljunk, mert akkor a lépték túl nagy, túl hamar érünk el a görbe baloldolán, a "negatív variánsok"

oldalán az origóhoz. Ezért - másokhoz hasonlóan - az un. valószínű hibával "léptünk", amelynek nagysága /a szórás 0,675-szerese/, az F.Q.-k eloszlásgörbéjét úgy vágja, hogy az egyes övezetekbe eső gyermekek becsült aránya megegyezik a legnagyobb intelligenciatesztek megfelelő övezeteibe eső személyek becsült arányával.

Ezzel a -- megegyezően egy sor, a többé-kevésbé normál megoszlás matematikai-statisztikai lehetőségeit kihasználó -- döntéssel gyakorlatilag már definiáltuk a 0-2 éves magyar népesség fejlettségi szint alapján történő hierarchizálását.

1.sz. táblázat

Relatív gyakoriságok néhány testben a különböző intervallumokban

	alacsony				magas		
HAWIE	2,15%	6,72%	16,13%	50,00%	16,13%	6,72%	2,15%
Terman-Merrill	1,33	11,3	18,1	46,5	14,5	5,6	2,68
Lindgren	0,1	6,5	16,0	54,7	16,0	5,5	1,2
Kun-Szegedi	2,2	6,8	16,0	50,0	16,0	6,8	2,2
FFT /becsült/	2,0	7,0	16,0	50,0	16,0	7,0	2,0
FFT /talált/	1,77	7,22	15,42	50,82	15,58	7,09	2,1

Az FFT-ben a szórás 0,675-öd részével való lépés ugyanis meghatározza, hogy a középső - a normálnak, átlagosnak is nevezhető - sávba kerül annak a népességnek kb. 50%-a, amelyből a reprezentatív mintát vettük, mert ezt a mintát kezelhetjük az eredeti össz-populáció 1:200 arányu, viszonylag pontos modelljének. A további F.Q. intervallumok jobbra és balra a megfelelő koru népesség 16-16%-át, majd 7-7%-át, majd pozitív és negatív extrém variánsként 2-2%-át tartalmazzák. A 90%-os valószínűségi szinten normál eloszlásgörbénk elemszáma 1524. Minden klinikai és pszichometriai érv amellet szól, hogy a görbe baloldalának két szélső sávját tekintsük a retardáció pszichometriai ismérvének. Ugy véljük, hogy ez nemcsak pszichometriailag jogos, vagyis statisztikai szempontból megengedhető, hanem társadalmi szempontból is jogos és megengedhető. Ha ugyanis elfogadjuk, hogy a pszichomotoros teljesítményszint alapján a 0-2 éves korosztályban egyáltalán létezhet alsó 2% és létezhet alsó 7% - márpedig ha későbbi életkorokban van ilyen, akkor ez a feltételezés jogos -, ebben az esetben szakmai szempontból nemcsak lehetséges, hanem társadalmilag szükséges ezeknek a "mesterségesen" kialakított csoportoknak bizonyos jellemzőit közelebbről megvizsgálni.

Klinikai és/vagy pszichometriai szempontból általában egy népesség 3-4%-a tekinthető értelmi fogyatékosnak, de ehhez járul még a népesség bizonyos hányada, amely a klinikus szemüvegével nézve határeset, ál-fogyatékos, amde

szociális, demográfiai és egyéb társadalmi jellemzőit tekintve nem választható el az "igazi" értelmi fogyatékos-tól /a modern, komplex kutatások eredményeire hivatkozva az enyhébb értelmi fogyatékosoktól/.

Nem a véletlen, hanem felelősségérzetünk és szakmai tapasztalatunk diktálta, hogy az FFT sávjainak értelmezésekor elkerültük a gyógypedagógiában, a klinikai pszichológiában és az orvosi gyakorlatban meghonosodott terminológiát: a vizsgált gyermekek "besorolása" a megfelelő sávba szándékosan nem implicálja a megszokott diagnózisok valamelyikével történő "címkezését". Ebben a korcsoportban ugyanis ezt nem tarthatnánk az aktuális állapotot bevett szak kifejezéssel definiáló, tehát a szükséges és lehetséges tennivalót tömören kifejező kategorizálásnak, hanem stigmává válhatna, ami a köznapi gyakorlatban károsan és feleslegesen teret engedne hamis elképzeléseknek, esetleg pesszimizmusnak. Jóllehet sokszor hasznos és fontos cse-csemőről, kisgyermekről eldönteni, hogy igen súlyos értelmi fogyatékos, semmiképpen sem tartjuk helyesnek, ha egy teszt önmagában idiótának, imbecillisnek, debilnek "bélyegezne" valakit. Ez nem szavakkal való játék, ebben az életkorban bőségesen elég pszichometriai információ, hogy valaki korosztálya átlagától nagymértékben vagy szélsőségesen elmaradott. Ebben az értelemben tehát besorolásunk és tárgyalásmódunk nem egészen pszichodiagnosztikai természetű. De a lehető legszűkebben értelmezett diagnosztikai

kus gyakorlat szempontjából sem lenne célszerű az FFT-sávoknak megadni a megszokott elnevezéseket: a legtöbb esetben az első 2% az idióták és imbecillisek, a súlyos debilisek sávja, a mellette lévő a közepes és enyhe debiliseké, a határeseteké. Az FFT-ben e két sávban várható elméleti gyakoriság megegyezik a más tesztek megfelelő sávjaiba esők becsült gyakoriságával. A 0-2 éves korosztályban ezeknek a sávoknak talán más a tartalma.

Véleményünk szerint mindig van egy alsó 2% és egy alsó 7% a csecsemő- és kisgyermekkorban is, de mindkét sávot mindkét szélén "kerítés" helyett "forgóajtó" határolja. Állandóan van lefelé irányuló, lefelé tendáló sorakás: akiknek fogyatékosága az évek során pregnánsabbá válik, akiket exogén noxák sújtanak, akiknél a folyamat progrediál, s az a kis töredék, akik elhaláloznak.

/Nyilvánvaló ugyanis, hogy a fejlődési mutató alapján legelmaradottabbak között nagyobb a mortalitás, mint az átlagos, vagy átlagon felüliek között./

Másik oldalról van felfelé irányuló tendencia: sok esetben a ma szélsőségesen elmaradott gyermek jól ellenőrizhető terápiás beavatkozás révén ugrásszerű, vagy folyamatos fejlődésnek indul. Saját anyagunkban is szerepelnek shunt-műtétrel megoldott congenitális hydrocephaluszok. E kisgyermekek közül sokan a szélsőségesen elmaradottból csekélymértékben elmaradottá vagy átlagossá váltak.

Ismertek olyan esetek, amikor gyógyszeres terápia, más esetekben többéves komplex terápia hozott eredményeket, hogy a PKU-diéta következményeit ne is említsük.

Ezenkívül a "forgóajtót" állandó működésben tartja az a tény, hogy a fogyatékosságok nagyobbik hányada társadalmi meghatározottságúnak /is/ tűnik: ez pedig azt jelenti, hogy igen sok csecsemő és kisgyermek esetében számolhatnánk az átlag felé tartással, ha megfelelő körülményeket tudnánk számukra biztosítani, mielőtt lemaradásuk fixálódna, mielőtt irreverzibilis folyamatok jutnának uralomra. Ezt a véleményünket támasztja alá szinte minden olyan vizsgálat és tanulmány, amely csecsemőotthonban, illetve szociális deprivációban nevelkedő kicsinyekkel kapcsolatos. /Spitz, 1967; Dührssen, 1958; Mérei-V.Binét, 1970; Hortmann, 1973; Battay, 1963; Hermann, 1967; Moraghan, 1974; Thalmeier, 1971; Fülöp és mtsa 1963; Horváth 1960/a és 1960/b; Meierhofer és Kellor, 1966; Josef és Josef, 1971/.

Végül az átlagostól jelentősen elmaradott 0-2 évesek jellemzőinek összevont tárgyalását indokolja a gyógypedagógiai pszichológia is. "A különböző fogyatékosági típusok, súlyossági formák jól megkülönböztethetők, mégis bizonyos közös jellegzetességek alapján indokolt az egy csoportba sorolás" - írja Lányiné /1965/. Művében máshelyütt saját és mások tapasztalataira hivatkozva kifejti, hogy "az értelmi fogyatékos kisgyermek szomatopszichés állapotára az a

jellemző, hogy az értelmi fogyatékoság súlyossági foka még nem határolódik el élesen, és a sok társuló tünet következményeképpen az összkép még differenciálatlan, nem jellegzetes, nem tipusos."

Visszatérve tehát vizsgálatunk módszeréhez, megállapíthatjuk, hogy F.Q. övezeteink kialakítása a gyakorlati tapasztalatokra, "tesztológiai" konvenciókra épülve matematikai-statisztikai módszerrel történt, de mindez együtt /akarva-akaratlan/ biodemográfiai-szociológiai szempontból meglehetősen homogén csoport kialakulását eredményezte. Ezt nem tudjuk másként értelmezni, mint hogy az illeténképp kialakított sávok szükségképpen társadalmi jellegűek, ahogyan Benton /1970/ is látja: "az elmaradottság társadalmi minősítés, nem diagnózis." Jóllehet ez a megfogalmazás kissé sarkítottnak, túl általánosnak látszik - mert valószínűleg igaz az elmaradottak összességére vonatkozóan, de kevésbé igaz sok egyedi esetben -, nem áll messze a pszichometriai elméleti alaptézisektől. Fraisse /1965/ fogalmaz úgy, hogy "ha az átlagértékek és szórások egy adott csoport normái, akkor hasznosak a kapott mértékek az egyes csoportoknak egymás közti globális összehasonlításánál. A társadalmi eredetű átlagoknak társadalmi jelentőségük van."

Ezek a szakirodalmi adatok éppúgy F.Q. övezeteink tartalmának csoport-jellegű, társadalmi jellegű értelmezése mellett szólnak, mint saját törekvéseink -s nem hagy-

hatunk figyelmen kívül olyan jelentős teszt-elméleti tapasztalatot sem, amely szerint "kétségbevonható, hogyha egy teszt reprezentatív mintán validnak bizonyul, éppoly valid-e klinikai-pszichodiagnosztikai egyéni vizsgálatnál is" - mint Wewetzer /1964/ írja. Éppen ezért - kissé elébe vágunk vizsgálati anyagunk bemutatásának, és értelmezésének - azokat a validitás-vizsgálatokat emeljük ki, amelyek szerintünk elégséges bizonyítékul szolgálnak egyik alaphipotézisünk számára: az FFT alkalmas arra, sávjai segítségével csoportok társadalmi jellemzőit tudjuk dolgozatunk tárgyává tenni.

Guilford /1954/ szerint a pszichológiai kutatások reális módszere, ha egyetlen integratív értékebe sűrítünk sokféle jellemzőt /esetünkben az F.Q. fejez ki egy aktuális fejlettségi szintet/, s ennek alapján vizsgálunk populációkat, csoportokat. Dolgozatunkban a szélsőséges F.Q. értékeket bizonyos értelemben körjelzőként is felfogjuk, amennyiben extrémén az alacsony F.Q. értéket egészségügyi-társadalmi-pedagógiai problémának tekintjük.

Ugy gondoljuk, nem mehetünk el szó nélkül egy látzólagos logikai buktató mellett. Munkánk egyik célja a pszichomotorosan retardáltak arányának meghatározása a 0-2 éves korú népességben. Ezt pedig úgy végezzük el, hogy önkényesen választunk mértékszámot /még ha ez az önkény matematikai-statisztikai megalapozottságu is/, majd számításaink

eredményét elfogadjuk a valóság modelljének. Véleményünk szerint ez az ellentmondás feloldható: először is a szakmai és pszichometriai tapasztalat megengedi az ilyenfajta döntést, pl. Wechsler /1964/ könyvében egész fejezetet szentel annak igazolására, hogy ez a fajta eljárás lehetséges definiálási módja a fogyatéknak. Másodszor a Gauss-görbe elméleti tulajdonságai alapján nyilvánítunk bizonyos teljesítményeket szélsőségesen negatív variánsnak, a priori semmiféle garanciával nem rendelkezünk arra vonatkozóan, hogy az elméleti, becsült érték a valóságban hogyan viselkedik. És végül, de nem utolsósorban az E.Q. intervallumok kialakításához felhasznált mértékszám /tul azon, hogy megegyezik a legnagyobb és legismertebb intelligenciatesztek mértékszámával/ akarva-akaratlanul utalt arra is, hogy a 0-2 éves korosztályokban nem az intelligenciát mérjük: a sávok jóval szélesebbek az intelligencia-tesztékénél, ezzel mintegy visszatükrözve azt is, hogy az FFT figyelembe veszi-veheti az egyéni fejlődésment igen jelentős eltéréseit. Ez persze nem a teszt érdeme, hanem az eredeti vizsgálatok megbízhatóságának bizonyítéka.

2.sz. táblázat

I.Q. sávok határai néhány tesztben

Zazzo	Terman és Merrill	HAWIE	WHO BNO	FFT
110-	140-	131-	120-	175
100-110	120-139	121-130	110-120	151-174
90-100	110-119	110-120	90-110	127-125
80-90	90-109	91-109	80-90	78-126
70-80	80-89	80-90	70-80	54-77
50-70	70-79	69-79	50-70	29-53
25-50	- 69	-68	25-50	-28
-25			-25	

Kiegészítő megjegyzésként idekiváncozik még az is, hogy klinikai szempontból választhattunk volna /támaszkodva sok becsült és talált incidenciarátára/ olyan mértékszámot is, amelynek eredményeképpen a népesség kb. 4%-a került volna a legalsó sávba, de úgy gondoltuk, hogy elméleti és gyakorlati megfontolások alapján helyesebb, ha a teszt /illetve a biodemográfia-szociológiai elemzés/ különbséget tesz az elmaradottság mértéke szerint egyfelől, s nem tesz különbséget az enyhébb fogyatékoságok között a feltételezhető kóreredet szerint másfelől. Ezzel szemben megfelel bizonyos józan kritériumoknak - habár ezek a kritériumok nem olyan szigorúak és számosak, mint amilyenek és amennyien Pethő /1974/ könyvében szerepelnek /ahol

amerikai mintára 184 szempontot kell figyelembe venni és alkalmazni/-, amelyeket a hazai szakirodalomban megbízható és mértéktartó módon Klin /1975/ fejtett ki. Az utóbbi szerzőhöz hasonló állásponton van Hofstätter /1957/, aki azt várja el egy tesztől, hogy a vizsgált személyeket megbízhatóan és diagnosztikusan relevánsan el tudja választani egymástól. Kissé ironikusan fogalmaz Hebb /1975/, amikor helyesli Binet eljárását, aki olyan kérdéseket keresett, amelyek elkülönítették egymástól az okos és a buta gyerekeket, és a továbbiakban ezeket a kérdéseket használta, függetlenül attól, hogy eljárása úgy néz-e ki, ahogyan ez egy intelligencia-tesztől elvárható volt, vagy sem.

Az FFT-ben elkülönülnek a szélsőségesen elmaradott fejlettségi szintűek a kevésbé szélsőségesektől, s nem különülnek el a csak komplex vizsgálattal tisztázható kóreredetűek egymástól. Vagyis véleményünk szerint az FFT intervallumok egyike "összemosva" tartalmazza a valószínűen patológiás fogyatékosokat, másika ugyanígy "összemossa" a feltehetően multifaktoriális-familiáris kóreredetű fogyatékosokat, és a "tisztán" miliőtényezőkre visszavezethetően alacsony aktuális fejlettségi szintet mutató gyermekeket.

Visszatérve az FFT intervallumok érvényességéhez, újra hangsúlyozzuk, hogy validitás-vizsgálataink közül csak azokat tartjuk szükségesnek helyütt bemutatni, amelyek az individuális F.Q.-k összegezése alapján véleményünk szerint azt bizonyítják, hogy FFT sávjai alkalmasak arra, hogy segítségükkel ismer-

teket szerezzünk a fogyatékoságok hátteréről a 0-2 éves korosztályban.

1. Az Egészségügyi Gyermekotthonok Országos Módszertani Intézete feladata a képezhetetlen mértékben fogyatékos gyermekek komplex ellátása. Elméletileg tehát az Intézetben csak szélsőségesen alacsony F.Q.-ju gyermekek lehetnek. Az orvosi-klinikai tapasztalatok is ezt bizonyítják. /Czeizel és mtsai, 1973; Jankó és mtsa, 1973; Szondy és mtsai, 1974; Hegedüs és Szondy, 1975/. Megvizsgáltuk azt a 43 gyermeket, aki bizonyítottan nem szenved érzékszervi fogyatékoságban, és nem vizsgálható a Binet-teszttel. Az átlagos F.Q.-juk 22,0 volt, 10,5 volt a szigma nagysága. E két adat homogén, alacsony fejlettségi szintű csoportot jelent.

2. Megvizsgáltuk a Bölcsődék Országos Módszertani Intézete megfelelő koru gyermekeit. Egy bölcsődében elméletileg nemigen lehet találni a fejlődésben jelentősebben elmaradott gyermeket. A 25 gyermek F.Q. átlaga 108,3 volt, a szórása nagyobb, mint a homogénebb állapotú gyermekeket tartalmazó EGYOMI-csoporté: 23,1, ám jóval kisebb, mint országos mintánké. Egyetlen gyermek sem került az átlagos sávnál lejjebb, igaz ugyan, hogy viszonylag igen magas, vagy extrém magas F.Q.-ju gyermek sem volt köztük.

3. Az előző két validitás-vizsgálat némiképpen klinikai jellegű, mégha csoport-vizsgálatnak fogjuk is fel. Nyilván nem kielégítő abból a szempontból, hogy egy gyermekcsoport más-

képpen viselkedhet "terepen", mint "laboratóriumban".

Ezért megvizsgáltuk egy felerészben tanyás alföldi nagyközség 0-2 éves koru gyermekeinek F.Q. eloszlásgörbáját.^x Az eredmények, amint azt előre feltételeztük, arról tanusítottak, hogy a relative rosszabb szociális-kulturális-egészségügyi mutatókkal jellemezhető településen a megfelelő koru populáció F.Q. átlaga alacsonyabb /a vizsgált gyermekek száma 293, F.Q. átlaguk = 87,4, szórása = 25,3/. Emellett az eloszlásgörbe bizonyítékul szolgál azon nézetek mellett, amelyek szerint a fogyatékoság nemcsak mennyiségi, hanem minőségi különbség is. E nagyközség 0-2 éves gyermekeinek F.Q. eloszlásgörbéje éppenugy kétpupu, mint ahogy kétpupu az I.Q. eloszlásgörbe Szalayné /1971/ hazai és Dingman és Tarjan /1960/ Egyesült-Államok-beli anyagában.

4. Feltételeztük, hogy olyan megyében, ahol a csecsemőhalandóság meghaladja az országos szintet, ott relative kevesebb 0-2 éves koru gyermeket fogunk találni az alacsonyabb F.Q. kategóriákban. Három különböző gazdasági-kulturális-egészségügyi szinten álló Szabolcs-Szatmár megyei község 244 megfelelő koru gyermeke közül /F.Q.-juk átlaga 98,29, szórása 27,4/ mindössze 4,2% került abba a két F.Q. intervallumba, ahová elméletileg összesen 9%-ot vártunk. Az érem másik oldala viszont, hogy ebben a három községben a három felső F.Q. intervallumba /becsült relativ

^x Ezt a munkát az MTA PKCS-val kooperálva végeztük Lajosmizsén.

gyakoriság 25%/ csak 11,3%-uk került. Részletesebben bemutatott validitás-vizsgálatok mellett és azok kiegészítéseképpen bemutatott kontrolljaink kielégítően bizonyítják, hogy az FFT különböző sávjaiba került gyermekek csoportjai F.Q.-juk alapján dolgozatunk reális empirikus bázisát alkothatják.

II. A PSZICHOMOTOROS RETARDÁCIÓ GYAKORISÁGÁNAK BIODEMOGRÁFIAI ÉS SZOCIOLÓGIAI HÁTTERÉHEZ

Dolgozatunknak ebben a részében azokat az adatokat elemezzük, amelyek - véleményünk szerint - kisebb-nagyobb mértékben segítenek megismerni a 0-2 éves korosztályban a különböző gyermekcsoportok átlagos fejlettségi szintjét, és az F.Q. övezetekben mutatott relatív gyakoriságát befolyásoló tényezőket.

A különböző gyermekcsoportok jellemzésére először a csoport átlagos F.Q.-ját és annak szórását használjuk fel; további kiegészítő információink pedig annak a számításnak eredménye, hogy az egyes csoportok F.Q. átlaga és szórása szignifikánsan különbözik-e a reprezentatív minta átlagától és szórásától. Ezeket a számításokat d-próbával végeztük. A különbséget akkor tekintjük szignifikánsnak, ha $p < 0,05$, vagyis a különbözőséget mindig 95%-os valószínűségi szinten mondjuk ki.

Az adatok elemzésének ez a módja arra ad választ, hogy bizonyos tényezők általában relatíve kedvező vagy kedvezőtlen hatással vannak-e a gyermekcsoportok átlagára és szórására: nyilvánvaló, hogy szignifikánsan alacsonyabb átlagos F.Q. az adott csoportban az adott tényező negatív hatásáról tanuskodik és fordítva. Ez a fajta elemzés tehát arról ad hasznos ismereteket, hogy a 0-2 éves korosztályban adott szempont alapján az adott gyermekcsoport mi-

lyen helyzetben van, s módot ad annak feltételezésére, hogy ebben vagy abban a gyermekcsoportban várhatóan a becsült országos arányoknál nagyobb vagy kisebb a pszichomotorosan retardáltak aránya.

Másik elemzési módunk gyermekcsoportok összehasonlítása aszerint, hogy a retardált gyermekek tényleges aránya milyen a különböző csoportokban, illetve hogyan tér el a becsült arányoktól. Ehhez az elemzési módhoz hozzá kell tennünk, hogy részben a korábban ismertetett szakirodalmi adatokból kiindulva, részben szem előtt tartva az elemzés matematikai-statisztikai kritériumait, összevontan tárgyaljuk a két alsó és a két felső F.Q. övezetet.

1. Néhány biodemográfiai jellemző

a/ A szakirodalmi adatok többizben utalnak arra, hogy minél idősebb anyától születik a gyermek, statisztikusan annál alacsonyabb a várható intelligenciája. Ha ez a törvény legfeljebb statisztikus jellegű is, figyelemre méltónak tartjuk, hogy anyagunkban a 36 éves és idősebb anyák gyermekeinek F.Q. átlaga szignifikánsan alacsonyabb az országos átlagnál.

3.sz. táblázat

Az F.Q. átlaga és szórása az anya életkora szerint

Életkor	n	F.Q.	
		átlag	szórás
15-19 év	58	99,67	36,42
20-35 év	1371	102,81	32,87
36 év és felett	95	93,48	33,29
Összesen	1524		

Még erőteljesebb hangsúlyt kap ez a megállapítás a relatív gyakoriság esetében.

4.sz. táblázat

Relatív gyakoriság az F.Q. övezetekben az anya életkora szerint

Életkor	F.Q.				
	-53	54-77	78-126	121-150	151-
15-19 év	15,09	9,43	52,83	11,32	11,32
20-35 év	8,93	14,23	50,51	16,44	9,88
35 év és felett	13,64	21,59	47,73	10,23	6,82

A legalacsonyabb F.Q. intervallumban a "tul idős" anyák gyermekeinek aránya a becsült érték másfélszerese, de a "tul fiatal" anyák gyermekeinek megoszlása is rendhagyó: a fogyatékosok aránya kétharmaddal haladja meg a várt

értéket - ezt talán némiképpen ellensúlyozza, hogy a legmagasabb F.Q. kategóriában is a vártnál többen vannak.

Sárkány /1975/ igen lényegesnek tartja a születendő gyermek szempontjából az anyai életkorát. Vele szemben pl.

Penrose /1967/ elenyésző szerepet tulajdonít az anyai életkornak. Czeizel-Lányiné-Rátay /1975/ és Rátay /1975/ mind saját anyaguk, mind pedig a szakirodalom áttekintése alapján úgy vélik, hogy az anyai életkor előrehaladtával bizonyos ideig az utódok némileg magasabb értelmi szintje várható. /Ugy gondoljuk, hogy ez esetleg annak visszatükröződése, hogy a legmagasabban képzett nők nyilván később szülnek./ Vizsgálatuk szerint az anyai életkor növekedésével bizonyos értelmi fogyatékoságok előfordulása fokozódik, tapasztalataik szerint a 16-18 éves és a 40 évesnél idősebb anyáknál gyakoribb a fogyatékos gyermek.

b/ A testvérsorban elfoglalt hely alapján az első gyermekek csoportjának átlaga szignifikánsan magasabb, a 3. vagy 4. és még nagyobb sorszámú gyermekek csoportjának F.Q. átlaga szignifikánsan alacsonyabb az országosnál.

5.sz. táblázat

Az F.Q. átlaga és szórása a v.sz. testvérsorban
elfoglalt helye szerint

A testvérsorban elfoglalt hely	n	F.Q.	
		átlag	szórás
1.	759	105,62	39,30
2.	547	100,22	30,79
3.	138	94,30	35,25
4. és több	75	91,02	35,12
Összesen	1519		

A relatív gyakoriság azt mutatja, hogy a testvérsorban harmadik helyen álló gyermekek csoportjában az alsó kategóriában a becsült értéknél 60%-kal nagyobb a talált érték, a következő csoportban pedig az érték közel kétszeresére nő.

6.sz. táblázat

A relatív gyakoriság az F.Q. övezetekben a v.sz. testvérsorban elfoglalt helye szerint

A testvérsorban elfoglalt hely	F.Q.				
	53	54-77	78-126	127-150	151..
1.	8,04	12,38	52,70	17,13	9,75
2.	7,86	17,73	53,75	11,70	8,96
3.	14,39	18,84	52,90	5,07	8,70
4. és több	17,33	18,67	49,33	8,00	6,67

Czeizel-Lányiné-Rátay /1975/ régebbi vizsgálataikban, akárcsak a Budapest-vizsgálatban, azt találták, hogy az elsőszülöttek nagyobb arányban szerepelnek a fogyatékosok között, ugyanis - meggyezően Penrose /1967/ véleményével - születési súlyuk általában kisebb és a perinatális ártalmak gyakorisága nagyobb. Anyagukban az ugynevezett patológiás értelmi fogyatékosok között az elsőszülöttek, a multifaktoriális-familiáris és ismeretlen kóreredetűek között, pedig a magasabb születési sorszámúak a jellemzőek. Record és mtsai /1969/ szerint a születési sorrend előrehaladtával egy I.Q. pontnyi értelmi szint csökkenéssel kell számolni. McCarthy /1930/ arról számol be, hogy az egykének nagy előnye van a többiekkel szemben, magasabb I.Q. átlag jellemző rájuk. Birch és mtsai /1970/ több mint nyolcezer gyerek intelligencia-vizsgálata alapján olyan tendenciát találtak, hogy a születési sorrend előrehaladtával kis mértékben, de érezhetően csökken az értelmi szint. Hisbet /1953/ egyenesen azt állítja, hogy a családméret és a gyermek intelligenciája között negatív korreláció mutatható ki.

c/ Az előbbivel nagymértékben megegyező jellemzőket és eloszlásokat találunk, ha a gyermekcsoportokat az anya megelőző terhességeinek száma szerint alakítjuk ki - függetlenül attól, hogy a megelőző terhesség szüléssel vagy abortusszal végződött.

7.sz. táblázat

Az F.Q. átlaga és szórása a megelőző terhességek száma szerint

A megelőző terhességek száma	n	F.Q.	
		átlag	szórás
1	576	104,98	41,02
2	475	102,17	30,38
3-12	461	97,75	34,41
Összesen	1512		

Az első terhességből született gyermekek F.Q. átlaga szignifikánsan magasabb, a 3-12. terhességből született gyermekek F.Q. átlaga szignifikánsan alacsonyabb az országos átlagnál. A magas sorszámú terhességből született gyermekek csoportjában az alacsony F.Q. övezetbeni gyakoriság pedig 40%-kal meghaladja a becsült értéket.

8.sz. táblázat

Relatív gyakoriság az F.Q. övezetekben a megelőző terhességek száma szerint

A megelőző terhességek száma	F.Q.				
	-53	54-77	78-126	127-150	151-
1	8,16	13,37	52,95	15,97	9,55
2	6,32	16,21	54,74	13,89	8,84
3-12	12,58	17,14	50,98	10,63	8,68

Ugy gondoljuk, hogy a testvérsorban elfoglalt helynek és a megelőző terhességek számának figyelembevételével kialakított gyermekcsoportok jellemzői óhatatlanul sugallnak par excellence demográfiai-szociálpolitikai feltevézéseket. Amennyire előnyös első gyermeknek lenni, s "semleges" másodiknak lenni, majdnem annyira meggondolandó, hogy hol "értelmes" harmadiknak vagy még magasabb sorszámúnak lenni.

A pszichológus szemszögéből vizsgálva a gyermekek pszichomotoros fejlettségi szintjét, igen fontosnak látszik, hogy már életük kezdetén mennyire előnyös azoknak a gyermekeknek a helyzete, akik az anya első terhességéből születtek. Nemcsak átlaguk magasabb, hanem az átlagosnál kevésbé fejlettek között arányuk jóval kisebb, az átlagosnál fejlettebbek között arányuk jóval nagyobb a becsült értéknél. Ugy véljük, hogy a két adatsorunk is emellett szól, hogy nagy szerepe lehet a korszerű családtervezésnek egyfelől, s a termékenységet a születendő gyermekek szempontjából helyesen befolyásoló intézkedéseknek másfelől. Kézenfekvő ugyanis, ha a harmadik vagy magasabb sorszámú terhességéből született gyermekek, ha a testvérsorban harmadik vagy magasabb sorszámú gyermekek csoportja a többinél kedvezőtlenebb helyzetű, akkor e csoportok átlagát, az alacsonyabb F.Q. övezet-beli relatív gyakoriságát úgy tudjuk befolyásolni, hogy befolyásolni igyekszünk részben a terhességek, részben a születendő gyermekek számát. A gyermek-populáció

szempontjából az tűnik igen fontosnak, hogy további kutatások /vagy meglévő kutatások eredményei/ segítségével döntsük el, mikor és hol nem kívánatos a harmadik terhesség, a harmadik gyermek.

d/ A biodemográfiai tényezők közül utolsónak a gesztációs idő és a születési súly szerint kialakított gyermekcsoportok specifikumait tárgyaljuk. Előre kell bocsátanunk, hogy a gesztációs idő alapján képzett gyermekcsoportok létszáma jóval kisebb a többinél: kimeradtak ugyanis azok a gyermekek, akinek édesanyja arról számolt be, hogy eltérés volt az általa számolt és az orvos által megállapított idő között.

A 6-7 hónapra született gyermekek átlaga szignifikánsan alacsonyabb a több mint 9 hónapra született gyermekek átlagánál.

9.sz. táblázat

Az F.Q. átlaga és szórása a gesztációs idő szerint

F.Q.			
Gesztációs idő	n	átlag	szórás
6-7 hó	98	95,49	37,36
7,5-8,5 hó	156	97,68	33,23
9 hó	1068	102,39	36,85
9 hó felett	64	111,35	27,41
Összesen	1386		

Az alacsony F.Q. övezetben a 6-7 hónapra születettek gyakorisága kétszerese a becsült értéknek, a 7,5-8,5 hónapra születetteké 30%-kal magasabb. A több mint 9 hónapra született gyermekek közül egy sincsen ebben az intervallumban.

10.sz. táblázat

Relatív gyakoriság az F.Q. övezetekben a gesztációs idő szerint

Gesztációs idő	F.Q.				
	53	54-77	78-126	127-150	151~
6-7 hó	18,37	20,41	39,80	11,22	10,20
7,5-8,5 hó	11,54	16,67	51,92	11,54	8,33
9 hó	7,97	15,56	53,70	14,25	8,53
9 hó felett	0,0	12,50	59,38	14,06	14,06

Valójában - némi általánosítással - a két adatcsoportunk a koraszülöttek problematikáját érinti. Ajánlatos, s korszerűbb is koraszülött helyett kissúlyú újszülöttről beszélni még akkor is, ha tudatában vagyunk annak, hogy a kis súly igen sokféle okból alakulhat ki. Ennek ellenére úgy véljük, hogy a pszichomotoros fejlődés szempontjából a legkülönbözőbb okból kis súllyal születettek meglehetősen joggal kezelhetők homogén csoportnak, mert legalább egy és igen egzakt szempontból homogének: születési súlyuk 2500 grammnál kevesebb volt, s ez elvileg részben hasonló, részben egymáshoz közelálló jellegű orvosi-klinikai

és fejlődési problémákhoz vezethet. E tények súlyát azért is hangsúlyoznunk kell, mert az utóbbi években hazánkban egyre emelkedik a "koraszülött-ráta", a tendencia valószínűleg folytatódni fog, s a fogyatékosok számának és arányának alakulásában egyik legfontosabb tényező a "koraszülött-ráta" alakulása.

Anyagunkban a 2500 grammnál kisebb súllyal született gyermekek az összesnek 10,17%-a - ez gyakorlatilag meg-
egyezik az országos mutatóval.

11. sz. táblázat

Az F.Q. átlaga és szórása születési súly szerint

Születési súly	n	F.Q.	
		átlag	szórás
2500 g alatt	155	89,25	30,82
2501-3000 g	395	101,98	31,44
3001-3500 g	584	103,05	31,43
3501-4000 g	293	106,22	50,11
4001 g felett	83	103,33	31,49
Összesen	1510		

A kis súllyal született gyermekek átlaga szignifikán-
san alacsonyabb, a 3501-4000 grammal született gyermekek
F.Q. átlaga szignifikánsan magasabb az országos átlagnál.

12.sz. táblázat

Relatív gyakoriság az F.Q. övezetekben születési súly
szerint

F.Q.

Születési súly	-53	54-77	78-126	127-150	151~
2500 g alatt	17,42	23,23	47,74	7,74	3,87
2501-3000 g	8,10	14,94	52,91	14,94	9,11
3001-3500 g	7,19	14,38	55,82	12,67	9,93
3501-4000 g	9,22	14,33	48,12	18,43	9,90
4001 g felett	6,02	13,25	60,24	8,43	12,05

A szakirodalomban igen sok utalást illetve vizsgálati eredményt találhatunk arra vonatkozóan, hogy a kissúlyú újszülöttek között aránytalanul sok a fogyatékos gyermek: rájuk emelkedése bizonyosan egyik oka lehet a fogyatékos-ráta emelkedésének. Zoltán /1964/ szerint a neuropszichiátriai betegek között 7,8% koraszülött. Benedikt /1970/ anyagában a koraszülött fiúk 10%-a, a koraszülött lányok 6%-a retardált 1 éves korában.

A közvéleményben vannak nézetek, amelyek a szakirodalmi adatoknál sokkal súlyosabbnak mutatják a helyzetet. Egy szociográfiában /Zám, 1973/ olvashatjuk egy orvos szájába adott mondatot: "... a koraszülötteknek csak 40%-a lesz teljesértékű ember, 20%-a "elmegy" még, de a további 40% a társadalom eltartottja lesz, gyengeelméjű, stb."

Moore /1965/ retrospektív vizsgálatában a mentálisan retardált gyermekek 16%-a koraszülött. Illey és mtsai /1972/ a pécsi gyermekideggondozó betegeit vizsgálva 15,6%-os koraszülött gyakoriságot találtak, közülük 25,6% csökkent intellektusu, 37,1% oligofrén volt. Litvay /1965/ neuropszichiátriai betegek között 36%-os koraszülött arányt talált. Czeizel-Lányiné-Rátgy /1975/ azt írják, hogy az általuk vizsgált értelmi fogyatékosok között a kissúlyú újszülöttek aránya szignifikánsan eltér a budapesti átlagtól, és a súlyosabb fogyatékos csoportokban egyre nagyobb az eltérés - az intézeti gyermekeknek már 38,1%-a koraszülött. Másokhoz hasonlóan összefüggést feltételeznek a koraszülött-gyakoriság és a családok szocio-kulturális különbségei között.

Társadalomegészségügyi szempontból azért lehetünk jogosan optimisták, mert mai tudásunk szerint a koraszülést okozó befolyásoló tényezők közül jónéhányat ellenőrzésünk alá tudunk venni. Például Penrose /1967/ számítása szerint sterilen környezeti tényezőknek tulajdonítható a születéskori súly kialakításában a "felelősség" 32%-a, a "felelősség" további 38%-a az öröklődő tényezőké - ezeket viszont sok genetikus véleménye szerint kisebb-nagyobb mértékben befolyásolni tudjuk. Sárkány /1975/ az újszülött testsúlyának meghatározásában a legnagyobb szerepet a különböző szocio-kulturális és egészségügyi tényezőknek tulajdonítja. Ezek ésszerű alakítása - véleményünk szerint - nemcsak lehetőség a korszerű társadalomegészségügyi intézkedések számára, hanem tekintetbe véve a koraszülött probléma nagy-

ságát, epidemiológiai jelentőségét, a következő generációk általános állapotáért felelősséget érezve, egyenesen ajánlatos kötelesség.

Ha megvizsgáljuk anyagunk összes kissulyu újszülöttjének megoszlását a családok jövedelmi viszonyai alapján, akkor nem egyértelmű hierarchikus megfelelést találunk.

13.sz. táblázat

A kissulyu újszülöttek abszolút és relatív gyakorisága az egy főre jutó jövedelem szerint

Az egy főre jutó jövedelem	A vizsgált gyermekek száma	A kissulyu újszülöttek száma	A kissulyu újszülöttek rátája
600 Ft alatt	202	35	17,35
601-1000 Ft	484	39	8,01
1001-1400 Ft	505	59	11,74
1401 Ft felett	315	20	6,35
Összesen	1506	153	10,16

Ugy tűnik, hogy a kis sullyal születésnek lehet alsó és felső küszöbértéke. A két középső kategóriában rátájuk alig tér el az átlagtól, de a legalacsonyabb jövedelmi kategóriában arányuk 70%-kal magasabb, és a legmagasabb jövedelmi kategóriában 60%-kal alacsonyabb az átlagnál. A mi adatainkat indirekt módon támasztja alá egy hazai kutatás. Horváth /1960/a és 1960/b/ beszámol Baranya megyei

cigánygyerekekkel kapcsolatos eredményeiről. Megállapítja, hogy a rossz anyagi körülmények között élő családok körében a koraszülés - 1957-ben! - 20,3%-os volt, szemben a jobb körülmények között élő cigánycsaládok 8,55%-os rátaival. Ha adatait jól értelmezzük, akkor azt állíthatjuk, hogy az anyagi körülmények romlásával párhuzamosan nő a "koraszülött-ráta". A cigány lakosság egészének átlaga alatta van az össznépeség átlagának; ha egy átlag alatti csoportban lévő különbségek további különbségeket tudnak okozni, akkor igen valószínűnek, szinte bizonyosnak tekinthetjük, hogy a "koraszülött-ráta" jelentős mértékben a szociális-kulturális viszonyok tükörképe is.

A társadalmi rétegződésnek a jövedelmi szinthez meglehetősen hasonló indikátora az anya iskolai végzettsége. Így csoportosítva a kissúlyú újszülötteket, újfent azt találtuk, hogy az iskolázatlan anyák gyermekei között a "koraszülött-ráta" 15,91%- ezzel szemben a legmagasabban iskolázott anyák gyermekei között 6,92%. A laksűrűség szerint csoportosítva őket, szabályos hierarchikus elrendeződés mutatkozott: a legnagyobb laksűrűségtől a legkisebb felé haladva a "koraszülött-ráta" 12,50%-ról folyamatosan csökken 6,49%-ra.

Az anya életkora komplexen biodemográfiai és szociológiai tényező: az átlagosnál fiatalabb, illetve idősebb korban szülő nők elsősorban a társadalmi rétegződésben alacsonyabban álló rétegekből kerülnek ki.

14.sz. táblázat

A kissulyu ujszülöttek abszolút és relatív gyakorisága

az anya életkorosportja szerint

Az anya életkora	A vizsgált gyermek száma	Kissulyu ujszülöttek száma	A kissulyu ujszülöttek rátája
15-19 év	58	7	12,03
20-35 év	1371	134	9,77
36 év és felett	95	14	14,74
Összesen	1524	155	10,17

Anyagunk átlagánál valamivel nagyobb a kissulyu ujszülöttek aránya a "tul fiatal", és jóval nagyobb a "tul idős" anyák gyermekei között.

2. Néhány szociológiai jellemző

Ugy hisszük, ha a kissulyu ujszülöttek olvileg tisztán biodemográfiai adatai szociológiai adatként interpretálhatók s magyarázzák a gyermekcsoportok átlagát, az alacsony F.Q. évszámokban mutatkozó relatív gyakoriságát, akkor még inkább szükséges a pszichomotoros retardáció társadalmi jellemzői között elemezni a szociológiai tekinthető adatokat. Ebbe az adatscsoportba azokat az elemzési aspektusokat vonjuk be, amelyek társadalomtudományi szempontból felfoghatók rétegeképző jegynek, dolgozatunk tárgya szempontjából pedig szignifikáns különbségeket jeleznek a gyermekcsoportok között.

a/ Az apa foglalkozása szerint kialakított csoportokkal kezdjük elemzésünket. Ámbár néhány esetben nem az apa volt a családfő, más esetekben pedig foglalkozása nem volt besorolható kategóriáinkba, így az elemszám csökkent, ez a csökkenés nem olyan nagy mértékű, hogy a statisztikai összehasonlítás értékének rovására menne.

15.sz. táblázat

Az F.Q. átlaga és szórása az apa foglalkozása szerint

Az apa foglalkozása	n	F.Q.	
		átlag	szórás
Szellemi-értelmiségi	406	107,30	42,95
Ipari szakmunkás	496	103,62	32,33
Ipari betanított segédmunkás	311	94,45	32,51
Mezőgazdasági szakmunkás	83	102,28	34,93
Mezőgazdasági szakképzetlen fizikai	116	94,28	31,65
Összesen	1412		

A szellemi és értelmiségi foglalkozású apák gyermekeinek átlaga szignifikánsan magasabb, az ipari betanított- és segédmunkás apák, valamint a mezőgazdasági szakképzetlen fizikai foglalkozású apák gyermekei szignifikánsan alacsonyabb F.Q. átlaguak. Az F.Q. átlagok közötti szignifikáns különbségek szinte előre jelzik, hogy melyik gyermekcsoportban várhatunk az alacsony F.Q. intervallumban a be-

esülnél nagyobb gyakoriságot.

16.sz. táblázat

Relatív gyakoriság az F.Q. övezetekben az apa
foglalkozása szerint

Az apa foglalkozása	-53	54-77	78-126	127-150	151-
Szellemi-értelmiségi	4,93	12,56	57,39	15,76	9,36
Ipari szakmunkás	6,85	16,13	53,43	13,31	10,28
Ipari betanított és segédmunkás	14,47	19,94	46,95	10,93	7,72
Mezőgazdasági szakmunkás	10,84	12,05	50,60	16,87	9,64
Mezőgazdasági szak- képzetlen fizikai	13,79	17,24	51,72	12,07	5,17

A szellemi, értelmiségi apák gyermekeinek csak huszad-
része, a két szignifikánsan alacsonyabb átlagu csoportban pe-
dig a gyermekeknek kereken hetedrésze minősíthető retardált-
nak.

b/ Általában összefüggés van az apa foglalkozása és az
anya iskolai végzettsége között, s ez tükröződik az így kép-
zett gyermekcsoportok jellemzőiben is.

17.sz. táblázat

Az F.Q. átlaga és szórása az anya iskolai

végzettsége szerint

Az elvégzett osztályok	n	FQ	
		átlag	szórás
0-7	176	90,51	34,94
8	627	100,61	32,75
9-14	588	104,80	31,36
15 és több	130	110,27	60,68
Összesen	1521		

A nyolc osztályt sem végzett anyák gyermekeinek F.Q. átlaga szignifikánsan alacsonyabb az országos átlagnál, a nyolc osztállynál többet végzett anyák gyermekeinek mindkét csoportja szignifikánsan magasabb átlagu.

18.sz. táblázat

Relatív gyakoriság az F.Q. övezetekben az anya

iskolai végzettsége szerint

F.Q.

Az elvégzett osztályok száma	-53	54-77	78-126	127-150	151-
0-7	18,18	18,75	49,43	5,68	7,95
8	10,37	15,95	51,67	12,60	9,41
9-14	5,95	14,29	53,40	16,50	9,86
15 és több	3,08	13,08	61,54	16,15	6,15

Igy szembeszökő, hogy amilyen mértékben emelkedik az anyák iskolai végzettsége, olyan mértékben csökken gyermekeik között a retardáltak aránya. A legalacsonyabban iskolázott anyák gyermekei között az alacsony F.Q.-juk kétszer annyian vannak, mint az várható volt, a 9-14 osztályt végzett anyák gyermekei között szinte csak félannyian, a legmagasabban iskolázott anyák gyermekei között harmadannyian.

c/ A legalacsonyabb jövedelmű családokban élő 0-2 évesek átlaga szignifikánsan alacsonyabb, a legmagasabb jövedelmű családokban élőké szignifikánsan magasabb az országos átlagnál.

19.sz. táblázat

Az F.Q. átlaga és szórása az egy főre jutó jövedelem szerint

Egy főre eső jövedelem	n	F.Q.	
		átlag	szórás
600 Ft alatt	202	91,74	36,68
601-1000 Ft	484	101,07	31,85
1001-1400 Ft	505	102,48	30,04
1401 Ft felett	315	108,53	47,32
Összesen	1506		

További szignifikáns különbség van a legmagasabb jövedelmű családokban élők és a 601-1000 Ft/fő jövedelmi szintű családokban élő 0-2 évesek között az utóbbiak hátrányára.

A retardáció szempontjából a legalacsonyabb jövedelmi szint kétször-jellegűnek tűnik.

20.sz. táblázat

Relatív gyakoriság az F.Q. övezetekben az egy főre jutó jövedelem szerint

Egy főre jutó jövedelem	F.Q.				
	-53	54-77	78-126	127-150	151-
600 Ft alatt	18,81	20,30	44,06	7,92	8,91
601-1000 Ft	8,47	16,94	51,86	12,19	10,54
1001-1400 Ft	6,53	15,25	56,24	14,46	7,52
1401 Ft felett	7,30	10,79	53,97	17,78	10,16

Míg a három felsőbb kategóriában nagyjából egyforma, a becsültnél valamivel kisebb arányú a retardáltak gyakorisága, addig a legalacsonyabb szintű csoportokban a vártnak valamivel több mint kétszerese, a legmagasabb csoportban talált gyakoriságnak több mint két és félszerese.

d/ Az előbbi elemzési szempontok lényegét és fontosságát tovább finomítja és erősíti a lakáshelyzet szerinti csoportképzés.

21.sz. táblázat

F.Q. átlaga és szórása a lakáshelyzet szerint

Lakáshelyzet	n	F.Q. átlag	szórás
x Szükség lakás	79	88,22	36,02
xx Rossz	77	87,26	35,19
xxx Közepes	167	98,92	33,65
xxxx Jó	1201	104,09	36,05
Összesen	1524		

x Szükség lakás minden egyhelyiséges lakás;

xx rossz lakás, amelyben sem villany, sem víz, sem gáz
nincs;

xxx közepes minőségű lakás, amelyben villany, víz, gáz
közül legalább valamelyik már van;

xxxx jó minőségű lakás, amelyben a villany mellett vagy
víz vagy gáz is van.

A retardált gyermekek gyakorisága úgy csökken, ahogyan
a lakáshelyzet javul.

22.sz. táblázat

Relatív gyakoriság az F.Q. övezetekben a lakáshelyzet
szerint

F.Q.

Lakáshelyzet	-53	54-77	78-126	127-150	151-
szükség lakás	24,05	18,99	45,57	5,06	6,33
rossz	19,48	23,38	42,86	7,79	6,49
közepes	12,57	19,76	43,71	14,37	9,58
jó	6,83	14,07	55,20	14,40	9,49

A szükség lakásban élők közül minden negyedik alacsony F.Q.-ju, a jó lakáshelyzetben élők közül már csak minden 14-15. Ugy is felfoghatjuk adatainkat, hogy a szükség lakás és a közepes lakáshelyzet közötti két lépés a felére csökken-ti, majd a következő egy lépés újra felezi az arányt.

A lakásűrűség elemzése azt mutatta, hogy a lakás minősé-ge és a lakók száma között az összefüggés nem mindig egyértel-mű. Az országos átlagtól szignifikánsan azoknak a gyermekeknek a csoportja tér el lefelé, akik harmad- vagy többedmagukkal élnek egy szobában.

A gyerekeknek ebben a 168 fős /a minta 11,2%-át kitevő/ csoportjában a retardáltak aránya közel kétszerese a becsült értéknek.

Ugyanezt a képet mutatta a tartós fogyasztási cikkekkel való ellátottság mértéke szerinti csoportosítás is. A rosszul ellát-

tott családok gyermekei közül minden 5-6., a jól ellátott családok gyermekei közül minden 25. van a legalacsonyabb F.Q. intervallumban.

e/ A szociológiai tényezők közül utolsóként a legkomplexebbet elemezzük: a lakóhely szerepét a 0-2 évesek különböző F.Q. átlagának, valamint a legalacsonyabb F.Q. intervallumban mutatott relatív gyakoriságának alakulásában.

23.sz. táblázat

Az F.Q. átlaga és szórása a lakóhelyi település lélekszáma és jellege szerint

F.Q.

A település lélekszáma
és jellege

n átlag szórás

Község legfeljebb 2000
lakossal és a külterületek,
tanyák

250 100,82 37,55

Község 2001-4999 lakossal

57 107,90 29,35

Község 5000-9999 lakossal

160 102,02 30,41

Község 10.000 és több
lakossal

317 88,82 28,69

Város legfeljebb
49.999 lakossal

203 105,50 31,74

Város 50.000 és több
lakossal

528 108,12 40,48

Összesen

1515

A legnagyobb lélekszámu községekben lakó gyermekek F.Q. átlaga szignifikánsan alacsonyabb, a nagyvárosokban lakó gyermekek F.Q. átlaga szignifikánsan magasabb az országos átlagnál.

24.sz. táblázat

Relatív gyakoriság az F.Q. övezetekben a lakóhelyi település lélekszáma és jellege szerint

A település lélekszáma és jellege	F.Q.				
	53	54-77	78-126	127-150	151-
Község legfeljebb 2000 lakossal és a külterületek, tanyák	12,80	16,00	44,80	14,40	12,00
Község 2001-4999 lakossal	5,26	8,77	56,14	22,81	7,02
Község 5000-9999 lakossal	10,63	8,75	58,75	13,13	8,75
Község 10.000 és több lakossal	15,46	23,66	49,53	8,20	3,15
Város legfeljebb 49.999 lakossal	4,93	15,76	55,67	11,82	11,82
Város 50.000 és több lakossal	4,55	12,50	56,06	16,29	10,61

A községek közül a legkedvezőbb képet a 2001-4999 lakosu falvakban vizsgált gyermekek mutatják: nemcsak csoportjuk fejlettségi szintje magasabb a többinél, hanem aránylag közülük kerülnek legkevesebben az alacsonyabban fejlett csoportokba. A községek másik véglete a legnagyobb lélekszámu falvak: a lakóhely lélekszáma szerinti csoportosításban az itt élők egész anyagunk legkevésbé fejlett gyermekei: átlaguk csak négyötöde a

2000-4999 lélekszámu községekben élő gyermekek átlagának, s közel 40%-uk az átlagosnál fejletlenebb. A 0-2 éves korosztály vonatkozásában feltehető, hogy a gyermekek számára a legkevésbé kedvező fejlődési lehetőséget a legnagyobb és a legkisebb lélekszámu községek nyújtják. Ebben a két csoportban viszonylag magas a kevésbé fejlett gyermekek aránya, jelentős mértékben meghaladja az elméleti gyakoriságot, s az egyéb településeken élő gyermekek ebben a kategóriában mutatott gyakoriságát is. A városi gyermekek között a nagyobb városok javára mutatkozik különbség: a csoportok fejlettségének átlaga is magasabb az 50.000-nél nagyobb lélekszámu városokban, közülük többen fejlettebbek az átlagosnál, s kevesebben alulfejlettek. Abból a célból, hogy elemzésünket finomítsuk, megvizsgáltuk a gyermekeket a kevésbé jól definiálható lakókörzet jellege szerint is.

Az országos átlagnál szignifikánsan fejlettebbek a citykben, villanegyedekben, új, többszintes lakótelepen élő gyermekek, ezzel szemben szignifikánsan fejletlenebbek a városok külterületein, kolóniáin, cigánytelepein, valamint a községek régi, szegényebb részében élő gyermekek.

25.sz. táblázat

Az F.Q. átlaga és szórása a lakókörzet jellege
szerint

A lakókörzet jellege	n	F.Q.	
		átlag	szórás
Régi városközpont	57	108,21	76,23
Villanegyed	132	111,28	33,73
"Slum"	186	99,62	29,48
Családház negyed	72	97,13	29,60
Többszintes lakótelep	287	108,55	29,27
Városi külterület, citánytelep együtt	86	84,72	33,11
Községek régi gazdagabb része	110	103,51	32,22
Községek régi szegényebb része	197	94,18	33,65
Községi új utcák	142	100,53	27,05
Községi külterület	250	97,77	35,33
Összesen	1519		

26.sz. táblázat

Relatív gyakoriság az F.Q. övezetekben a lakókörzet
jellege szerint

F.Q.

A lakókörzet jellege	-53	54-77	78-126	127-150	151-
Régi városközpont	8,93	7,14	53,57	19,64	10,71
Villanegyed	4,65	8,53	53,49	17,83	15,50
"Slum"	9,78	14,67	55,43	13,04	7,07
Családdi ház negyed	8,57	24,29	50,00	10,00	7,14
Többszintes lakótelep	5,61	11,23	51,23	19,30	12,63
Városi külterület cigánytelep együtt	15,12	33,72	44,19	6,97	0,00
Községek régi gazdagabb fele	6,19	18,56	48,45	19,59	7,22
Községek régi szegényebb része	16,67	17,78	45,56	10,56	9,44
Községi új utcák	8,80	12,80	55,20	15,20	8,00
Községi külterület	13,10	16,90	44,83	16,90	8,28

A vártnál másfélszer-kétszer több retardált gyermek él a városi külterületeken, kolóniákon, cigánytelepen, a községi külterületeken, tanyákon és a községek régi szegényebb részében. A várt gyakoriságnak felét-kétharmadát találjuk viszont a városi villanegyedekben, az új többszintes lakótelepeken és a községek tradicionálisan gazdagabb részében.

Fel kell tételeznünk, hogy a 0-2 éves korcsoportban speciális problémát jelentenek bizonyos városi közösségekből

származó gyermekek: a városi külterületi, kolóniabeli, cigánytelepi gyermekek több mint kilenctizede legfeljebb átlagos szintű, közülük csak minden 14-15. fejlettebb némileg az átlagnál, s egyetlen egy sem fejlettebb jelentősen az országos átlagnál. Ennek a csoportnak a fejlettségére jellemzőnek tarthatjuk még azt is, hogy a gyermekek fele kevésbé fejlett az országos átlagnál.

3. Összefüggés biodemográfiai és szociológiai jellemzők között

A két tényező-csoport, a biodemográfiai és a szociológiai jellemzők nagyfoku megfelelésének bizonyítására a legnagyobb hazai rétegződésvizsgálatok /Törge, 1973;

Módné és munkatársai, 1966; Klinger és Szabady, 1965/ tapasztalatai alapján az apa foglalkozását tekintjük kiindulópontnak.

Korábban viszonylag nagy - bár korántsem valódi súlyarányos - teret szenteltünk a születési súly kérdésének.

Az előbbieken kifejtett véleményünket igazolja, hogy a szellemi-értelmiségi apák gyermekei az összes többi gyermekcsoporttal szemben statisztikus előnyben vannak abban a két születéskori súlycsoportban, amely az országos átlagtól szignifikánsan eltérő F₀Q₀ átlagot "produkált".

A kissúlyú újszülöttek rátája az első kategóriában a legalacsonyabb, s abban a két kategóriában a legmagasabb,

amelyekből származó gyermekek F.Q. átlaga szignifikánsan alacsonyabbnak bizonyult az országos átlagnál.

27.sz. táblázat

A vizsgált gyermekek születési súlyának relatív gyakorisága az apa foglalkozása szerint

Az apa foglalkozása	Születési súly			
	2500 g alatt	2501-3000 g	3001-3500 g	3501 g felett
Szellemi, értelmiségi	8,7	25,6	36,8	28,9
Ipari szakmunkás	11,3	25,8	38,1	24,8
Ipari betanított és segédmunkás	14,3	26,7	34,2	24,8
Mezőgazdasági szak- munkás	10,1	28,6	34,4	26,9
Mezőgazdasági szakkép- zetlen fizikai	12,9	24,8	35,2	27,1

A szellem, értelmiségi apák gyermekeinek előnye - s ezzel a többi csoport viszonylagos hátránya - nem a szónak abban az értelmében előny, hogy őket kevésbé sújtja egy hátrányos tényező, hanem úgy, hogy a másik végletben, az adataink szerint legkedvezőbb születési súly kategóriájában nagyobb arányban részesülnek, mint a többi csoport gyermekei. Pusztán a születési súly szerinti megoszlásnak ez az apák foglalkozása szerinti kristályosodása talán már bizonyíték hipotézisünk mellett. Ha egy bizonyítottan örökletes és környezeti tényezők által egyként befolyásolt start-helyzet a különböző társadalmi csoportok gyermekei között egyenlőtlenül oszlik meg - méghozzá a környezeti

nyezeti szempontból nyilvánvalóan előnyösebb helyzetben lévőők számára kedvezően, hátrányosabb helyzetben lévőők számára kedvezőtlenül -, akkor legalábbis fel kell tétőleznünk, hogy az örökletes tényezők sem egyenletesen oszlanak meg, hanem nagyjából olyanformán, ahogyan a környezeti tényezők.

Ha az anyák iskolai végzettsége szerint elenőzzük a két szélső születési súly kategóriában a relatív gyakoriságot, akkor még élesebben látszik az előbbi tendencia.

28. sz. táblázat

A vizsgált gyermekek születési súlyainak relatív gyakorisága a két szélső súlycsoportban az anya iskolai végzettsége szerint

Az elvégzett osztályok száma	Születési súly	
	2500 g alatt	3501 g felett
legfeljebb 7	17,1	24,9
15 és több	7,4	34,2

Az anya iskolai végzettsége általában nem tér el az apa foglalkozása által megkövetelt iskolai végzettségtől, tehát ugyanannak a társadalmi csoportnak előnyöt, illetve hátrányát mutatják a számok: az iskolázatlan anyák gyermekei közül minden hatodik kis súllyal születik, a legmagasabban iskolázott anyák gyermekei közül csak minden 13-14. Viszont gyermekeik egyharmada születik a legkedvezőbb súllyal - az iskolázatlan anyák gyermekeinek csak egynegyede.

4. A gyermekcsoportok átlagos fejlettségi szintjét
meghatározó tényezők viszonylagos súlya

Először összegezzük, hogy mely gyermekcsoportok F.Q. átlaga magasabb szignifikánsan az országos átlagnál:

1. az 50.000 lélekszám feletti városokban lakó gyermekek;
2. a városok régi központjában " "
3. a " " zöldövezetében, villanegyedében lakó gyermekek;
4. a " " új, többszintes lakótelepein " "
5. a bölcsődében nevelt gyermekek;
6. a 9-14 osztályt végzett anyák gyermekei;
7. a 15 és több osztályt végzett anyák gyermekei;
8. a szellemi, értelmiségi foglalkozású apák gyermekei;
9. a jó lakáshelyzetben élő családok gyermekei;
10. az 1401 Ft/fő feletti havi jövedelmű családok gyermekei;
11. a testvérsorban első gyermekek;
12. a 9 hónapnál hosszabb időre született gyermekek;
13. a 3501-4000 g születési súlyú gyermekek;
14. az első terhességből született gyermekek.

Az országos átlagnál szignifikánsan alacsonyabb F.Q.-ju
gyermekcsoportok a következők:

1. a 10.000 feletti lélekszámú községekben lakó gyermekek;
2. a községek régi szegényebb felében lakó gyermekek;
3. városi külterületen, kolónián, cigánytelepen lakó gyermekek;
4. 0-7 osztályt végzett anyák gyermekei;
5. ipari betanított- és segédmunkás apák gyermekei;
6. szakképzetlen mezőgazdasági fizikai foglalkozású apák gyermekei;
7. szükséglakásban lakó családok gyermekei;
8. rossz lakáskörülmények között élő családok gyermekei;
9. rossz gazdasági-kulturális ellátottságú családok gyermekei;
10. gyenge gazdasági-kulturális ellátottságú családok gyermekei;
11. 4 fő/szoba feletti lakószűrűségű lakásban élő családok
gyermekei;
12. 600 és kevesebb Ft/fő havi jövedelmű családok gyermekei;
13. 3. vagy annál magasabb sorszámú gyermek a testvérsorban;
14. 2500 g-nál kisebb súllyal született gyermekek;
15. 3. vagy annál többedik terhességből született gyermekek.

Ha már megállapítottuk, hogy a különböző biodemográfiai és szociológiai tényezők alapján különböző átlagos fejlettségi szintű gyermekcsoportok képezhetők, és ezen átlagok közül némelyik szignifikánsan különbözik az országotól, akkor érdemes a retardáció hátterére vonatkozó kérdésünket általánosabb értelemben is feltenni. Vagyis úgy megfogalmazni, hogy az egyes jellemzők mennyire fontosak, mennyire befolyásolják a 0-2 éves korcsoportban az átlagos fejlettségi szintet. Melyek azok a jellemzők, amelyek mentén a legnagyobb különbségek mutathatók ki a gyermekcsoportok között, vagyis mely jellemzőknek van nagy differenciáló ereje. Ezek megkeresése ugyanis arra ad korábbi elemzésünket továbbfejlesztő választ, hogy milyen biodemográfiai és szociológiai szempontok befolyásolásával csökkenthető a távolság a gyermekcsoportok átlagos fejlettségi szintje között /és arról is információt kapunk, mekkora távolságot kellene csökkenteni/.

A jellemzők súlyának, fontosságának, differenciáló erejének mérésére egy arányszámot alkalmaztunk. Azt számítottuk ki, hogy egy adott biodemográfiai, szociológiai jellemző szerint a legalacsonyabb és a legmagasabb F.Q. átlagu gyermekcsoport átlagos fejlettségi szintjének mekkora a százalékos különbsége. Előre kell bocsátanunk, hogy ebben a rangsorban olyan, biodemográfiai, s szociológiai elemzésünkben nem bemutatott tényezők is szerepelnek, amelyek, véleményünk szerint, kívül esnek kompetenciánkon, lévén kimondottan orvosi-egészségügyi problémák./

1. a lakókörzet jellege	31,3%
2. a település lélekszáma és jellege	21,7%
3. az anya iskolai végzettsége	19,8%
4. születési súly	17,0%
5. lakáshelyzet	16,8%
6. egy főre jutó jövedelem	16,8%
7. a terhesség alatt szedett gyógyszerek száma	15,6%
8. a testvérsorban elfoglalt hely	14,6
9. tartós fogyasztási cikkekkel való ellátottság	13,6%
10. az apa foglalkozása	13,0%
11. a kiállott betegségek száma	12,6%
12. laksűrűség	12,3%
13. a neveltetés helye	11,9%
14. az anya születéskori életkora	9,3%
15. a terhesség alatt szedett roboránsok száma	7,9%
16. hányadik terhességből született	7,2%

A további elemzési szempont szerint kialakított gyermekcsoportok átlagos fejlettségi szintje között nem találunk egyetlen szignifikáns különbséget sem az országos átlaghoz viszonyítva.

17. ki van vele legtöbbet a családból	6,9%
18. gesztációs idő	5,9%
19. a gyermek mennyire sárgult be	5,6%
20. a terhesség alatt szedett vitaminok száma	5,5%
21. a szülés időtartama	4,6%
22. asphyxia	3,4%
23. anya közérzete a terhesség alatt	3,0%
24. GYES-en van-e az anya	2,5%
25. családi terheltség, deviációk	1,5%
26. a gyermek neme	1,0%
27. kiállott fertőző gyermekbetegségek száma	1,0%

Az elemzési szempontoknak abban a csoportjában, ahol az "olló" olyan nagy, hogy az egyes gyermekcsoportok közötti különbségek szignifikánsak, túlnyomó többségben vagy szociológiai jellemzőket találunk, vagy olyan biodemográfiai jellemzőket, amelyek lényegében mégis szociológiai jellemzők. A gyengébben differenciáló elemzési szempontok között viszont túlsúlyban vannak az orvosi-egészségügyi jellemzők. Ugy véljük, adatainknak ez a fajta feldolgozása is azt igazolja, hogy a retardáció gyakorisága jóval

inkább szociális, mint klinikai kérdés /ami természetesen nem jelenti azt, hogy a retardált gyermekek esetenként ne igényelnék a klinikai vagy komplex beavatkozást! /Nyilván nem ellengmondás, hogy egy "epidémia" társadalmi kérdés, de hordozói egyénenként orvosi ellátásra /is/ szorúlnak./

III. A PSZICHOMOTOROS RETARDÁCIÓ A 0-2 ÉVESEK KORCSOPORTJÁBAN

Dolgozatunk harmadik részében kísérletet teszünk a biodemográfiai és szociológiai jellemzők összefoglalására, és munkánk eredményeinek lehetséges gyakorlati hasznosításának felvázolására.

Társadalmi szempontból teljesen jogosultnak látszik, hogy a probléma tárgyalásakor elvonatkoztassunk a klinikai szempontoktól.

Előre bocsátjuk, hogy összefoglalásunk szükségképpen elnagyolt lesz: a retardált gyermekek zömére szorítkozik, nyilvánvaló, hogy sem pszichometriai, sem biodemográfiai, sem szociológiai, sem pedagógiai szempontból nem öleli fel az egész populációt.

Hiszünk abban, hogy a karakterisztikák leírása egyuttal annak leírása, hogyan tudjuk befolyásolni a retardációt. Mégpedig kettős értelemben: a 0-2 éves retardáltakkal való tennivalót éppugy definiálja egy többé-kevésbé helytálló leírás, mint a jövőben megszülető teljes korcsoportokkal kapcsolatos teendőinket.

Dolgozatunk anyagának összegzésekor tipikus retardált 0-2 évesnek a szakképzetlen vagy kevéssé képzett apa, iskolázatlan anya gyermeke látszik, akiknek családja a település amugyis alacsonyabb színvonalu részében, rossz és zsúfolt lakásban él, jövedelmük alacsony, már van, vagy a jö-

vőben lesz több gyermekük. Ez azt jelenti, hogy figyelmünket a retardált csecsemők és kisgyermek sorsa érdekében városban elsősorban a cigánytelepekre, a régről ittmaradt kolóniákra, a lumpenizálódott lakókörzetekre kell fordítanunk, községekben elsősorban azokra a körzetekre, ahol a helyben dolgozó vagy ingázó kvalifikálatlan /tehát iskolázatlan/ fizikai dolgozók élnek.

Külön-külön az egyes faktorok nem valószínűen "kórnemzőek", inkább rizikó-faktorként kell őket értelmeznünk, ám több rizikó-faktor együttes hatása már igen jelentős lehet a megszülető gyermekre. Nem gondoljuk, hogy lehetőségünk lenne bármilyen intenzív további kutatással is eldönteni, hogy hány rizikó-faktor együttes jelenléte adhat elégséges alapot megbízható prognózisra. Viszont meg vagyunk győződve arról, hogy igen nagy figyelmet kellene fordítanunk minden családra, ahol több ilyen tényező felismerhető.

1. Még egyszer a korai felismerésről: diagnosztikai és társadalmi összefüggések

Dolgozatunkból nem véletlenül hagytuk ki a mozgásszervi és érzékszervi fogyatékosokat. Problémájuk egyfelől könnyebben felismerhetőnek látszik, másfelől nagyságrendjük /ezrelékben tudjuk kifejezni/ valószínűleg elenyésző a pszichomotorosan retardáltakhoz viszonyítva - erről tanuskodnak mind a hazai, és külföldi csecsemő- és kisgyermekkorai szűrővizsgálatok, mind a hazai és külföldi beiskolázási statisztikák.

Véleményünk szerint dolgozatunk egyik fő eredménye, hogy a szó legszorosabb értelmében in statu nascendi írtuk le a népesség azon részének biodemográfiai és szociológiai jellemzőit, amely minden életkorban társadalmi problémákat jelent: beiskolázási, áttelepitési, tanulmányi, majd foglalkoztatási, munkaerő-strukturális problémákat, később pedig demográfiai és szociológiai újratermelődési problémákat. Kérdésünk tehát az, hogy milyen konzekvenciákkal járhat, ha mind klinikai, mind társadalmi szempontból - úgy véljük - meglehetősen biztonsággal ki tudjuk, ki tudnánk szűrni azokat, akik teljesítményük szerint a megfelelő koru populáció alsó 9%-ához tartoznak.

Mindenekelőtt tudnunk kell - hadd mondjunk ellent önmagunknak -, hogy bizonyos szempontból itt már különbséget kell tennünk az elmaradottság mértéke szerint. Mert ha társadalomegészségügyi szempontból hasonlóknak is tűnnek a különböző mértékben elmaradott gyermekcsoportok háttér-jellemzői, a tennivalók csak az elméleti általánosítás szintjén lehetnek egyformák. Nyilvánvaló, hogy nemcsak a szűrőskor kell és lehet különbséget tenni például a vegetatív idióták, a nem vagy alig kezelhető veleszületett rendellenességekkel sújtottak, a PKU-sok és a markáns klinikai tünetekkel nem rendelkezők között, hanem a velük kapcsolatos gyakorlati, taktikainak is nevezhető eljárások is szükségképpen különbözőek. Ezek az ellenvetések azonban mit sem módosítanak azon a véle-

ményünkön, hogy a stratégia megfogalmazásakor el lehet és el kell tekintenünk ezektől a különbségektől. Tisztában vagyunk azzal, milyen ingoványos talajra merészkedünk, amikor a születéskori szűrést, a speciális diéta elrendelését és alkalmazását, a shunt-műtétet, stb. taktikai jellegű eljárásoknak nevezzük, de azt gondoljuk, hogy szóhasználatunk két szempontból is jogosult: egyrészt a megszületett gyermekek igen csekély része szenved olyan diagnosztizálható, súlyos rendellenességtől, amelyet mai tudásunk szerint kisebb-nagyobb hatásokkal korrigálni tudunk - tehát a problematikus gyermekek összessége szempontjából rész-kérdés ez, mégha igen fontos részkérdés is; másrészt a terápia beállítása önmagában, a műtét önmagában nem oldotta meg ezeknek a gyerekeknek a problémáját, további sorsuk erősen kapcsolódik a többi retardált gyermekkel való tennivalókhöz.

Hasznosnak ígérkezik az az ut, hogy az alsó 9% problémáját egy másik oldalról közelítsük meg. Társadalmi méretekben az alsó 8-10% esetében arról van szó, hogy az országos átlaghoz képest igen alacsony a jövedelmük, az iskolázottságuk, a társadalmi munkamegosztás hierarchiájában elfoglalt helyük, a legrosszabb lakásviszonyok közepette aránytalanul néposok a családok, és gyermekeik közül kerül ki az oktatásügy számára legtöbb problémát okozók többsége.

Ezek a kritériumok nagyrészt megtalálhatók az anyagunk alsó 9%-át kitevő gyermekeknél is. Pontosan ezért tartjuk

szükségesnek a korai felismerés problematikáját összekapcsolni egyéb hazai tapasztalatokkal, mert ezzel az összekapcsolással megteremtődik annak lehetősége, hogy a szélsőségesen alulteljesítő 0-2 évesek ügyét perspektivikusan lássuk.

A hazai pedagógiai és nevelésszociológiai vizsgálatok köztudottan arra az eredményre jutottak, hogy a 6-14 éves népesség jelentős hányada a többi gyermeknél jóval alacsonyabb fejlettségi szinten van. Ehelyütt csak két jelentősebb munkára hivatkozunk: Kozma /1975/ véleménye szerint az iskoláskorú népesség 8-10%-a nem, vagy nem eléggé alkalmas az általános iskolai követelményeknek megfelelni. "A hátrány társadalmi talajon bontakozik ki, és főként a különböző gyermekkori készségek fejlődési deficitjében manifesztálódik." Az iskolás kor előtti évekre vonatkozóan differenciáltabb képet nyújt Nagy /1976/ "... a nem fogyatékos gyermekek közül mintegy 5%-nyian... olyan alacsony szinten állnak 5 éves korukban, hogy hiányukat pedagógiai eszközökkel egy év alatt nem lehet pótolni." Később azt írja: "Az 5 éves gyermekek további 15-25%-nyi körében a felkészültségbeli hiányok egyéves intenzív pedagógiai munkával bepótolhatók."

Az a meg nem felelés hátterében mindig szociológiai, biodemográfiai tényezőket találtak a kutatók. Ezeknek az eredményeknek és a kisegítő iskolákban végzett alapos felmérések-

nek az összevetéséből az derül ki, hogy az esetek relative kis hányadában diagnosztikus tévedésről van szó, amennyiben gyógypedagógiai intézményben található nem értelmi fogyatékos gyermek is, ill. az áttelepítő bizottság tévesen nem talált okot az áttelepítésre. A megfelelő koru népesség vidékenként változóan, de átlagosan 3%-a kisegítő iskolába jár, a súlyosabban fogyatékosok elismerten kis hányada pedig bejutott intézetbe. Ezzel szemben - részben a speciális oktatási intézmények szükségessége miatt - sok gyermek "végzi el" kinkeservesen 3-10 év alatt az általános iskola 2-6 osztályát, akik ezért vagy azért fogyatékosnak, igazi vagy álfogyatékosnak minősíthetők, és lényegében az össznépeségnek ebből a bizonyos alsó 8-10%-ából származnak. Hazánkban gyógypedagógusok, orvosok, pszichológusok, pedagógusok, szociológusok felismerték már e csoport jelentőségét, a probléma jelentőségét: de mit tehetünk? Erre a cseppet sem költői kérdésre ma hazánkban a legkonstruktívabb megoldási javaslatot - amely egyszerre tesz eleget pszichológiai, pedagógiai és szociológiai "követelményeknek" - Nagy /1974/ tette. Sokoldalú és alapos kutatásainak eredményeit összegezve jut arra az eredményre, hogy "...a retardáció elleni küzdelem fő színterének az iskolakezdés előtti életkornak kell lennie. Korunk egyik fontos felismerése, hogy e probléma megoldása elsősorban a prevenciótól remélhető." Ebből következő követelmény, hogy "...a kevésbé fejlett gyermeket a beiskolázási életkor előtt preventív képzésben részesítsük."

A normál általános iskola normál működésének sokat hangoztatott, lassan intézményessé váló elve, hogy a vitathatatlan társadalmi háttér-különbségek miatt szükség van gyermekek óvodai nevelésére; alulteljesítő gyermekekkel kapcsolatosan viszont ezt a részben nevelésszociológiai, részben pedagógiai-módszertani előfeltételt nem ismerjük el? Szakmailag is, logikailag is világos, hogy a hatéves gyermek alulteljesítése /kizárva egy akut állapotot/ történeti jellegű: a csecsemő- és kisgyermekkor történetének summája.

Vitatható a hat-hétéveskori iskolakezdés gyakorlata - itt újra utalunk Nagy /1974/ által kifejtett nézetekre. Sokszor igazolt tény, hogy minél később "nyulunk bele" egy folyamatba, annál nehezebb a változtatás, mert sok dolog idővel fixálódik. Ez pedig azt is jelentheti, hogy gyakran valóban fátum már a hatévesek alulteljesítése: elkéstünk, A szociális tényezők okozta különbségek már behozhatatlanok, jóllehet a gyermek nem mutat klinikai tüneteket, a szubklinikai tünetek fixálódtak, a legsúlyosabb esetek pedig infausttá váltak. Ezzel a szakmai tudással áll szemben az a statisztikai tudás, hogy a nyilvántartások szerint a gyermekek 8-10%-áról tudjuk értékelni fogyatékoságukat 6 éves koruk táján, kevesebb, mint 1%-ukról csecsemő- és kisgyermekkoruk táján. Hazánkban ez azt jelenti, hogy a mai 0-2 évesek között évjáratonként eszerint legfeljebb 1500-1800, a majdani 6 évesek között évjáratonként kb. 14-18.000 gyermek problémájával kell az oktatásügynek szembenéznie. Elméletileg még azt is elképzelhetőnek tarthatnánk,

hogy hat év alatt ennyi gyerek lesz exogén okok miatt fogyatékos egyrészt, válik felismerhetővé fogyatékosága másrészt, lesz fogyatékos szociális körülményei miatt harmadrészt. Nyilván ebben is van igazság, ám vizsgálatunk anyaga pontosan azt bizonyítja, hogy már a 0-2 évesek közül kiszűrhetők az alulteljesítő gyermekek, méghozzá tömegükben azokból a szociális-kulturális rétegekből, amelyekből a hatévesek zöme az általunk becsült arányokkal megegyezően kikerül. Ez arra enged következtetni, hogy a mi készített 0-2 éveseink ugyanazok /statisztikusan biztosan, pszichodiagnosztikailag valószínűen/, akik hatéves korukban gyógypedagógiai intézménybe kerülnek, illetve igen nagy valószínűséggel nem fogják elvégezni a normál általános iskolát, ha ott tanulnak. Mindezekből logikusan két dolog következik: meg kell teremteni a korai szűrés szervezeti és módszertani lehetőségét, és ebben az alacsony életkorban kell elkezdeni a komplex munkát /az orvosnak és pszichológusoknak a diagnosztikus és terápiás eljárások kialakítását, a pedagógusoknak, gyógypedagógusoknak pedig a korrekciós és kompenzációs tevékenységet/.

Azt is mondhatjuk, hogy a gyakorlat némiképpen elmaradt az elmélet mögött. Vannak ugyan kezdeményezések, amelyek a jelenleg általánosnál korábbi beavatkozás lehetőségét és szükségességét igazolják, de egyelőre sajnos a rászoruló gyermekeknek csak elenyésző töredéke kerül gyógypedagógiai óvodába. A gyógypedagógiai óvodák szervezése nem hazai specialitás; például

Ostas /1973/ tanulmányában olvashatunk egy Varsóban működő gyógypedagógiai óvodáról, amely gyógypedagógiai iskolával integrálva működik, felismerve az integrált együttműködés szükségességét is. Véleményünk szerint amennyire magától értetődik, hogy a gyógypedagógiai iskolák mellett működnek gyógypedagógiai óvodák, annyira feltűnő a még kisebbek számára létesült ilyen intézmények hiánya. Minden orvos, minden pedagógus, minden pszichológus tudja, hogy a gyermek számára az első három életév döntő jelentőségű; ami hároméves korra kialakul, az sok esetben definitív jellegű, s igen nehezen korrigálható. Tehát az lenne kívánatos, hogy az érintett gyermekékkal, gyermekcsoportokkal való foglalkozást meglévő és megszerezhető tudásunk szerinti legkorábbi időben kezdjük meg.

2. Elméleti és gyakorlati tennivalók

Véleményünk szerint ami eddig történt e téren, alig nevezhető többnek, mint kezdeményezésnek. Javaslataink, melyek egyuttal saját munkánk tervezett folytatását is jelentik, három fő területre összpontosulnak:

- a/ szűrő és nyilvántartó rendszer
- b/ speciális bölcsőde-hálózat
- c/ speciális foglalkoztató-fejlesztő programok.

Hazánkban jelenleg egymástól szervezetileg és módszertanilag különböző nyilvántartási rendszerek működnek. Ezek

értékelése nem feladatunk, pusztán néhány elvi problémára szeretnénk felhívni a figyelmet. Ilyen probléma az, hogy a kötelező bejelentések egy része nem ellenőrizhetően áramlik: nem tudni, hányszor fordul elő, hogy ugyanazt a gyermeket több helyre is bejelentik /például egy spina bifidás gyereket, aki torok- és szájpadhasadékkal született és vegetatív idióta, három helyre is kötelező bejelenteni: mozgássérült, veleszületett rendellenessége van és képezhetetlen mértékben fogyatékos esetleg/; ahogyan egy gyermeket több helyre is be lehet jelenteni, ugyanugy lehet egy helyre sem bejelenteni. Más oldalról viszont komoly hiátus, hogy a kevésbé súlyos eseteket sehova sem kell bejelenteni.

Ugy véljük, a jövő útja a nyilvántartási rendszerek egyesítése és kiterjesztése lesz. Ez természetesen ma még nem is igen felmérhető szakmai és szervezési problémákat okoz, a gépi adatfeldolgozás lehetőségeinek birtokában azonban elképzelésünk nem tűnik irreálisnak. Arra van szükség, hogy az illetékes szervek, a szakapparátus munkájának fejlesztése, a reális hosszútávú egészségügyi és oktatásügyi tervek készítése céljából ki kellene alakítani olyan bázist, amelynek munkájában részt vennének szakorvosok, pedagógusok, pszichológusok, rendszerszervezők, programozók, stb. A szakemberek megfelelően összeállított

csoportja aránylag rövid idő alatt ki tudna alakítani olyan adatbankot, amely tartalmazza az összes fogyatékos gyermek szükséges adatait, hogy mind az elméleti megismeréshez, mind a gyakorlati munkához elegendő információ álljon rendelkezésünkre, Ilyen adatbank létrehozása feltételezésünk szerint szellemi és pénzügyi szempontból is olcsóbb lenne a jelenlegi több, párhuzamos rendszernél, még akkor is, ha a kevésbé súlyos eseteket is tartalmazná. A megfelelő szakembercsoport megszervezéséhez azonban egy más kialakulóban lévő szemléletnek kellene megerősödni; a pedagógiának és a gyógy-pedagógiának /kutatásait, kísérleteit, szakemberképzését egyaránt értve ezalatt/ át kellene lépnie a 3. életév misztikus határát. Tudjuk, hogy az újszülött- és csecsemőellátás első feladata a mortalitás és a morbiditás csökkentése, de úgy véljük, eljutottunk már arra a szintre, hogy napirendre kerüljön a fejlődés, a fejlesztés programja is. Nyilván nem az orvostudomány feladata a csecsemők és kisgyermekek fejlesztésének, nevelésének, gondozásának kérdéseivel foglalkozni. De ahogyan az oktatásügy feladatának érezzük, hogy tudjon mihez kezdeni egy-két éves gyermekekkel is - az egy-két éves alulteljesítő gyermekekkel is -, ugyanúgy egészségügyi feladatnak érezzük annak a szemléletnek az elterjesztését, hogy a klinikai tü-

neteket nem mutató csecsemő és kisgyermek "ellátása"

- legyen a gyermek az átlagosnál fejlettebb vagy alulteljesítő, fogyatékos - orvostól és védőnőtől egyaránt megköveteli a pszichológiai és pedagógiai ismereteket, azok alkalmazásának képességét. Véleményünk szerint ugyanis nem helyes, hogy a 0-3 éves gyermek az egészségügy, az idősebb gyermek az oktatásügy égisze alatt él, akár egészséges, "normális", akár nem. Természetes elv, hogy iskolának pedagógusa is, orvosa is, gyermekvédelmi megbízottja is van, az óvodának már csak pedagógusa és orvosa, a bölcsődének pedig gondozónője és orvosa. A gondozónőknél a pszichológia, a pedagógia egy tantárgy a sok közül, oklevelük középszintű. Vajon a sorsdöntő években gyermekeink nevelésével foglalkozó szakember miért kevésbé fontos, miért középkáder? Nyilván azért, mert egészségügyi szemszögből még fontosabb a gyermek szomatikus, mint pszichés egészsége, a kisgyermekkel való foglalkozás nem igényel akkora szakértelmet, hogy emeljük a ma gondozónőinek nevezett foglalkozás szintjét, és módosítsuk orientáltságát. Egyelőre inkább a magánkezdeményezésre, a szakmai érdeklődésre szorítkozik az orvosok "behatolása" a pedagógia, a pszichológia területére a csecsemők és kisgyermek korcsoportjában, s ugyanilyen alapon foglalkoznak pedagógusok, gyógy-

pedagógusok, pszichológusok problémáikkal. Véleményünk szerint ennek a folyamatnak szélesítése és általánossá válása /szükségességét vitathatatlanul tartjuk/ elválaszthatatlan a korábban említett adatbanktól.

A korai felismerés szükségességét hazánkban már többen hangsúlyozták: Aczél és mtsai /1962/ a gyermek jövőjének, Czeizel-Lányiné-Rátay /1975/ a kórfolyamatok időlté válásának szempontjából, Lányiné /1965/ mind orvosi, mind pedagógiai szempontból, Szerényi és Dikó /1967/ szociálhigiénés szempontból, stb.

Schmidt és mtsa /1974/ az intézeti elhelyezés szolgálatába kívánják állítani a korai felismerést. Bloor és Gill /1972/ olyan egyszerűen kezelhető szűrő módszert javasolnak, amelynek kérdőívét egy középkáder ki tudja tölteni, s ennek alapján vizsgálja meg az orvos a kétséges eseteket, illetve utalja be szakvizsgálatra.

Az uton nem állhatunk meg: ha felderítettük /minél teljesebben és minél megbízhatóbban/ a retardáltakat, akkor tenni kell velük valamit. Tapasztalataink szerint két módon járhatunk el. Egyik mód az lenne, hogy az ott hon élők számára dolgozzunk ki foglalkoztató-fejlesztő programokat. Ez azonban igen korlátozott értékű módszer: ugyanis a szociálisan és kulturálisan legalacsonyabban

álló rótegek gyermekeiről lévén zömmel szó, szüleiktől nem várhatunk szakszerű és rendszeres együttműködést. /Erre az iskoláskorú népesség vonatkozásában Lawton /1974/ is felhivja a figyelmet./ A kedvezőbb körülmények között élő szülők számára azonban ez a megoldás is megfelelne amint erről egy tanulmányunk beszél /Hegedüs és Neményi, 1975/.

A másik ut viszont szerintünk hosszutávú megoldást jelentene. A soronkövetkező ötéves tervek egyik kiemelt programja a bölcsődeépítés; nem tartanánk kivihetetlennek, hogy a bölcsődék egy részét - elsősorban a korábbiakban mutatókkal jellemzett körzetekben - kimondottan a szélsőségesen alulteljesítő csecsemők és kisgyermekek számára rendezzük be. A tömeges intézeti elhelyezés sokkal kevésbé látszik célravezetőnek: ezt csak a gyermek sorsának, az érintett családok természetes és várható reakciójának semmibevételével javasolhatnánk.

Tudjuk, hogy az ország bölcsőde-hálózata egyelőre az igények mögött marad. Véleményünk szerint a bölcsőde-hálózat fejlesztése során lehetséges pozitív diszkriminációt gyakorolni, előnyben részesíteni a jobban rászorulókat.

Ha sikerült egy speciális iskolahálózatot létrehozni, akkor sikerülhet speciális bölcsőde-hálózatot is teremteni. Ezekbe a bölcsődékbe speciális szakemberek kellenek:

a foglalkoztatási-fejlesztési programok konkrét tartalmának, módszertanának kialakítása nyilván tengernyi aprómunka végeredménye lehet. Számtalan kisebb-nagyobb kísérletre, a tapasztalatok összegyűjtésére és szakmai kontrolljára van szükség. Nem érezzük magunkat kompetensnek ahhoz, hogy tartalmi javaslatokat tegyünk. Hazai tapasztalatok ismerete hiányában csak külföldiekre tudunk hivatkozni - de hivatkozásunk nem annyira tartalmi jellegű, inkább arra hívja fel a figyelmet, hogy ilyen programoknak igen nagy hatása lehet.

1957-ben az Egyesült Államok kongresszusa 83-531.sz. törvényében az oktatással foglalkozó kutatásokra 4,8 milliárd dollárt szavazott meg a szputnyik-sokk hatására. Ebből a pénzből 633 széleskörű kutatás foglalkozik az értelmi fogyatékossgal, és annak befolyásolásának lehetőségeivel, mint Hoffmann /1965/ közli. Bartel és mtsai /1973/ arról számolnak be, hogy életkor és I.Q. szerint rétegzett mintán végeztek beszédfejlesztési kísérletet, s megfigyeléseik szerint még a 20-30 I.Q.-ju gyermekeknél is észlelhető fokozatos rendszeres fejlődés a nyelvi megértésben.

Moraghan /1974/ olyan retardált gyermekekkel végzett programot ismertet, amelynek keretében a gyermekeket 5 hetes korukban veszik fel az iskolába, ahol orvos és pszichológus foglalkozik velük. A kicsik heti négy alkalommal két

és fél órát töltenek az iskolában, a nagyobbak egész nap benn tartózkodnak. Josef és Josef /1971/ könyvükben a minél korábban történő beavatkozás szükségességét hangsúlyozzák. Szerintük a prevenció azt jelenti, hogy megpróbáljuk kiegyenlíteni a hátrányokat, mielőtt a gyermekek közötti relatív távolság nőni kezdene.

A híres és igen vitatott "head start" programok - mint Jensen /1972/ írja - számunkra csak azzal a tanulsággal szolgálnak, hogy szükség és lehetőség van az igen korai beavatkozásra, de a beavatkozás nem lehet kampányszerű. Szerintünk a speciális foglalkoztató-fejlesztő programokkal dolgozó bölcsődék egyik előnye csak, hogy sok hátrányos helyzetben lévő kisgyermeken lenne mód segíteni.

Másik előnye lenne a speciális bölcsőde-hálózatnak, hogy kiépítésének szükségszerű következménye lenne a gyógypedagógiai óvoda-hálózat bővítése, kialakítása. Ha emellett kiépíthetnénk egy köztes, speciális óvoda-hálózatot is, akkor - nem túl nagy anyagi többletköltséggel, csak az amugy is tervezett gyermekintézmények célszerű profilizálásával - elmondhatnánk, hogy a megszületett gyermekek közül nemcsak az egészségesek, hanem a veszélyeztetettek, a retardáltak sorsát is megnyugtatóan ren-

deztük. Egyrészt minden egyes gyermek fejlődése, fejlesztése szakemberek kezébe kerülne, tehát iskolás korára minden egyes gyermek nagy valószínűséggel elérné az örökletesen és környezetileg meghatározott lehetőségeinek felső szintjét, és gyakorlatilag nullára csökkenne a tévesen diagnosztizált és a nem diagnosztizált gyermekek száma. Gyakorlatilag elképzelhetetlen ugyanis, hogyha egy gyermek vizsgálat után kerül a megfelelő bölcsődébe, longitudinális megfigyelés /közben adekvát foglalkozás-fejlesztés történik!/, majd újabb vizsgálat után jut a megfelelő óvodába, longitudinális megfigyelés /közben ismét adekvát foglalkoztatás-fejlesztés történik!/, majd újabb vizsgálat után kerül a megfelelő iskolába, elképzelhetetlen, hogy ennyiszer tévedjünk. Biztosra vehetjük, hogy csak azok fognak gyógypedagógiára kerülni, akik valóban odavalók, és biztosak lehetünk abban is, hogy ilyen többlépcsős rendszer esetén ezeknek a gyerekeknek a száma is csökkenni fog.

És csökkenni fog azoknak a gyerekeknek a száma is, akik pszichometriailag esetleg fogyatékosok, pedagógiaiilag és szociológiailag hátrányos helyzetűek. Mert - mint ez empirikus anyagunkból világosan látszik -, az alsó 9% problémája jórészt a hátrányos helyzetűek problé-

mája. Ezen a problémán segíteni pedig nemcsak úgy lehet és kell, hogy tehetségeiket nem engedjük elkal-
lódni, hanem úgy is, hogy a fokozottan hátrányos hely-
zetű gyermekeket már csecsemő- és kisgyermekkorukban
megpróbáljuk legalább átlagos szintre hozni.

IRODALOM

1. Aczél György-Szabó Pél-Baksa József-Szeliányszky
Ferenc-Kemenes József: A retardatio korai felismeré-
sének jelentősége a gyermek további fejlődésében
Gyermekgyógyászat, XIII. Budapest, 1962. 235-243.
2. Bartel, N.R. és mtsai: Nyelvi megértés kis mértékben
visszamaradott gyermekeknél
Exceptional Children, 1973. No.5. 375-382.o.
3. Battay László: Állami gondozásban, bölcsődében és csal-
ládi környezetben nevelt csecsemők és kisgyermekek tes-
ti és szellemi fejlettségének összehasonlító vizsgálata
Gyermekgyógyászat, XIV. Budapest, 1963. 16-22
4. Benedikt Alice: Alacsony születési súlyú csecsemők
motorikus fejlődése a születési súly függvényében
Gyermekgyógyászat, XXI. 1970, Budapest, 355-358
5. Benton, A.L. Neuropsychological aspects of mental
retardation
J.of special education, 1970, 4.1. 3-11.o.
6. Birch, H.G. és mtsai: Mental subnormality in the
Community. A clinical and epidemiologic study
The Williams and Wilkins Co, Baltimore, 1970.

7. Bloor, M.J.-Gill, G.: Screening of the Well Child,
A Discussion of Some of the Problems Involved
Community Med. 1972, 129, 8. 135-138
8. Bühler Ch.-Hetzer, H.-Tudor-Hart, B.: Soziologische und
Psychologische Studien über das erste Lebensjahr
Verlag von Gustav Fischer, Jena, 1927
9. Bühler, Ch.-Hetzer, H.: Kleinkindertests
Entwicklungstests vom 1. bis 6. Lebensjahr
J.A. Barth, München, 1961
10. Clauss, G.-Hiebsch, H.: Kinderpsychologie
Volk und Wissen Volkseigener Verlag, Berlin, 1961
11. Czeizel és mtsai: Veleszületett rendellenességek
Medicina, Budapest, 1973
12. Czeizel E., Lányiné E.Á.- Rátay Cs.: Az értelmi fogyaté-
kosság kóreredete a "Budapest-vizsgálat" tükrében
Budapest, 1975 /kézirat/
13. Dingman, H.F., Tarjan, G.: Mental retardation and the normal
distribution curve
Amer. J. ment. Defic. 1960
14. Dührssen, A.: Heimkinder und Pflegekinder in ihrer
Entwicklung
Göttingen, 1958
15. Ferge Zsuzsa: Társadalmunk rétegződése,
KJK, Budapest, 1968

16. Figurin, N.L. és Gyenyiszova, M.P.: Kratkaja gyiagnoszticheszkaja szhema razvityija rebjonka do 1 goda /Novoje v reflekszologii i fiziologii nyervnoj szisztymi, Leningrád, 1926/ in: Elkonyin, D.B.: Gyermeklélektan, Tankönyvkiadó, Budapest, 1964
17. Fraisse, P.: A kísérleti pszichológia gyakorlati kézikönyve, Akadémiai Kiadó, Budapest, 1965
18. Fülöp T. és mtsai: Adatok bölcsődében gondozott gyermekek morbiditási viszonyaihoz, Gyermekgyógyászat, XIV. 1963, Budapest, 184-189
19. Gesell, A. és mtsai: Säugling und Kleinkind Christian Verlag, Bad-Nauheim, 1953
20. Guilford, J.P.: A klinikai módszerek validizációjához és integrációjához Verlag Julius Beltz, Weinheim und Basel, 1954
21. Hebb, D.O.: A pszichológia alapkérdései Gondolat, Budapest, 1975
22. Hegedüs T.A.: A csecsemőstandard, Köznevelés, 1975
23. Hegedüs T.A.-Szondy M.-Popper P.: A csecsemő- és kisgyermekkorú fejlődés magyar standardje I. Magyar Pszich.Sz. 1975, 5.sz. 489-498.
24. Hegedüs T.A.-Szondy M.-Popper P.: A csecsemő- és kisgyermekkorú fejlődés magyar standardje II. Magy.Pszich.Sz. 1975 6.sz.

25. Hegedűs T.A.: Adatok a csecsemők és kisgyermek-
pszichomotoros fejlettségi szintje és néhány egészség-
ügyi faktor közötti összefüggéshez
Budapest, 1976, Gyermekgyógyászat 2.sz.
26. Hegedűs T.A.-Neményi M.: Adatok a családban nevelkedő
súlyosan fogyatékos gyermekek rehabilitációjának és reha-
bilitációjának lehetőségeihez
Budapest, 1975 /sajtó alatt/
27. Hegedűs T.A.: Valószínű összefüggések a 0-3 éves kor-
osztály fejlettségi szintje és egyes demográfiai tényezők
között, Demográfia, 1976.2.sz.
28. Hegedűs T.A.-Szondy M.: Egészségügyi gyermekotthonok
törzslapjának gépi adatfeldolgozása
Budapest, 1976 /sajtó alatt/
29. Hegedűs T.A.: A csecsemő- és kisgyermekkorai fejlődés ma-
gyar standardje validitásvizsgálatai és a Funkcionális
Fejlődési Teszt,
Magyar Pszich.Sz.1976.5.sz.
30. Hetzer, H.: Entwicklungsdiagnose im Kindesalter
in Stern, E.: Die Tests in der klinischen Psychologie I-III.
Handbuch der klinischen Psychologie, Rascher, Zürich, 1955.
31. Hoffmann, H.: Az értelmi fogyatékoság problémájáról az
USA-ban. Zeitschrift für Heilpädagogik, Hannover, 1965,
5. 227-236, OPK dok.

32. Hofstätter, P.R.: Psychologie A-Z
Fischer Bücherei, Frankfurt a/M, 1957
33. Hortmann, K.: Zu Fragen der Krippenfähigkeit und
psychologischen Beratung im Kleinkindalter
/Kinderklinik des Städtischen Krankenhauses im
Friedrichshain-Berlin/, Paediatric, 1973, 12, 4, 289-303.
34. Horváth M.: Adatok a késői csecsemő- és kisgyermekkori
dystrophia létrejöttéhez, a pluricarencialis
/Kwashiorkóros/ szindróma kialakulásához,
Gyermekegyógyászat, XI. 1960, Budapest, 60-64
35. Horváth M.: Adatok az alacsony születési súlyok és gyer-
mekkori koraszülések létrejöttéhez
Gyermekegyógyászat, XI. 1960, Budapest, 111-114
36. Hurlock, E.B.: Child Growth and Development
/Webster Division/ McGraw-Hill Book Company, IV. kiadás, 1970
37. Illey Gy.-Farkas G. és mtsai: Manifeszt idegrendszeri
károsodások a koraszülötteknél
Demográfia, 1972. XV. 59-68.o.
38. Jankó M. és mtsai: A praenatalis cytomegalia, rubeola és
toxoplasma fertőzések szerepe a súlyos értelmi fogyaté-
kosságok kórereditében, Kézirat, 1973
39. Jensen, A.: Genetics and Education
London, Methuen, 1972.

40. Josef, K.-Josef, K.: Fröherziehung bei geistig behinderten und entwicklungsverzögerten Kindern
Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Berlin-Charlottenburt, 1971
41. Klin S.: Kísérlet egy új típusú intelligencia-teszt kialakítására
Akadémia Kiadó, Budapest, 1970
42. Klinger, A., Szabady E. és mások: A társadalmi átértékgződés és demográfiai hatásai, I, Budapesten és a városokban
KSH Népeségtudományi Kutató Csoport, 1965/4
43. Kozma T.: Hátrányos helyzet
Tankönyvkiadó, Budapest, 1975
44. Kur M. és Szegedi M./szerk./: Az intelligencia mérése
Akadémiai Kiadó, Budapest, 1972
45. Lawton, D.: Társadalmi osztály, nyelv és oktatás
Gondolat, Budapest, 1974
46. Lányiné Engelmayer Á.: Értelmi fogyatékos gyermekek fejlődéslélektani sajátosságai
Kandidátusi értekezés, Budapest, 1965
47. McCarthy, D.M.: The language development of the preschool child, Inst. Child. Welfare, Monograph No 4. 1930
48. Meierhofer, M.-Keller, W.: Frustration im frühen Kindesalter /Ergebnisse von Entwicklungsstudien in Säuglings- und Kleinkinderheimen/,
Verlag Hans Huber Bern und Stuttgart, 1966, 259.o.

49. Mérei F.-V. Binét Á.: Gyermeklélektan,
Gondolat, Budapest, 1970
50. Mód Aladárné és társai: Társadalmi rétegződés Magyarországon
KSH, Időszaki közlemények, 1966, 11.sz.
51. Moore, B.C.: Relationship between prematurity and
intelligence in mental retardates
M.J. Ment. Def. 1965, 7o. 448-453.o.
52. Moraghan, M.: Program a retardált óvodáskorú gyermekek
részére az Egyesült Államokban
The New York Times, 1974, No 42625, 43.o. /OPK dok./
53. Nagy József: Iskolaelőkészítés és beiskolázás,
Akadémiai Kiadó, Budapest, 1974
54. Nagy József: A kompenzáló beiskolázási modell,
Akadémiai Kiadó, Budapest, 1974
55. Nagy József: PREFER, MTA PKCS, Budapest, 1976
56. Nisbet, J.: Family, environment and intelligence
In: Education, Economy and Society,
Ed. by Halsey, A.H. - Floud, J. - Anderson, C.A. /1961/ New York
57. Ostas, Z.: A gyógypedagógiai óvoda - az értelmi fogyatékos
gyermekek nevelésének első láncszeme
/Przedszkole specjalne - pierwsze ogniwo edukacji dziecka
umyslowo uposlężonego, 1973, 3. 250-253.o.
58. Penrose, L.S.: A humángenetika alapjai
Gondolat, Budapest, 1967

59. Pethő B.: Technikai javaslatok pszichológiai tesztek alkotására és a vizsgálatok lefolytatására
Akadémiai Kiadó, Budapest, 1974
60. Pikler E.: Adatok a csecsemő mozgásának fejlődéséről
Kandidátusi értekezés tézisei, Budapest, 1968
61. Rátay Cs.: Értelmi fogyatékos gyermekek és családi környezetük szociodemográfiai vizsgálata Budapesten
Demográfia XVIII. 2-3, 1975, 357-377.
62. Record, R.G. és mtsai: The relation of measured intelligence to birth order and maternal age,
Am.Hum.Genet., 1969, 33. 61.
63. Reinert, G.: Entwicklungstests
In: Handbuch der Psychologie, 6. Psychologische Diagnostik
Hofrege, Göttingen, 1964
64. Sárkány J.: Élveszületési mozgalom és ujszülötthalálozás
Gyermekegyógyászat, 26. 182-185. 1975
65. Schmidt-Kolmer, E.: Verhalten und Entwicklung des Kleinkinder, Akademie-Verlag, Berlin, 1959
66. Schmidt, A. és mtsai: Die Oligophrenie im Kindesalter,
Universitätskinderklinik, Freiburgstrasse 23, CH-3010 Bern,
Schweiz.med.Wschr. 1974, 104, 26, 915-923
67. Spitz, R.A.: Vom Säugling zum Kleinkind
Klett, Stuttgart, 1967

68. Szalay Györgyné: A Wechsler-féle intelligencia-teszt
gyermek változatának /HAWIK/ hazai alkalmazása értelmi
fogyatékos gyermekeken
in: Az intelligencia mérése, szerk.: Kun M.-Szegedi M.
Akadémiai Kiadó, Budapest, 1972
69. Szerényi J., Dikó I.: Értelmi, mozgás- és érzékszervi
fogyatékos gyermekek a zirci járásban
Népegészségügy, 48. Budapest, 1967
70. Szondy M.-Hegedüs T.A.-Porray K.-Szabó K.-Popper P.:
A csecsemő- és kisgyermekkorai fejlődés magyar sztenderd-
jének elővizsgálatai,
Magy.Pszich.Szle. 1974.3.sz.
71. Thalmeier, E.: Über die Sprachentwicklung im Milieu der
Massenpflege. Aus der Forschungsstelle für Soziale Pädiatrie
und Jugendmedizin an der Universität München, 1971
72. Uschakow, G.K. és mtsai /szerk./: Beiträge zur somatopsychi-
schen Entwicklung im Kindesalter
VEB Gustav Fischer Verlag Jena, 1973
73. Wagner u. Eggers, J.: Anpassungsformen und Funktionsent-
wicklung im frühen Kindesalter,
Berlin, 1959, Kindesalter und Möglichkeiten ihrer Beein-
flussung, Paediatric, 5.sz. 1966
74. Wallon, H.: Válogatott tanulmányok
Gondolat, Budapest, 1971

75. Wechsler, D.: Die Messung der Intelligenz Erwachsener
Hans Huber, Bern und Stuttgart, 3. kiadás, 1964
76. Wewetzer, K.H.: Intelligenztests für Kinder
In: Handbuch der Psychologie, 6. Psychologische
Diagnostik, Hofrege, Göttingen, 1964
77. Zám Tibor: Bács-Kiskunból jövők
Szépirodalmi, Budapest, 1973
78. Zoltán, I.: Császármetszés a mai szülészeti keretében
Akadémiai Kiadó, Budapest, 1964.

POPPER - SZONDY HEGEDÜS

FUNKCIONÁLIS FEJLŐDÉSI TESZT

BUDAPEST, 1975

EGÉSZSÉGÜGYI GYERMEKOTTHONOK

ORSZÁGOS MÓDSZERTANI

INTÉZETE

SOTE

I.SZ.GYERMEKKLINIKA

PSZICHOLÓGIAI OSZTÁLY

A VIZSGALAT MÓDJA

1. Mindig a lapok tetején, az 1.sz. kérdéssel kezdjük a vizsgálatot, onnan haladunk lefelé. Ha az első olyan teljesítményt, tulajdonságot megtaláljuk, amellyel a vizsgált gyermek már rendelkezik, bekarikázzuk a kérdés mellett szereplő pontszámot és áttérünk a következő lapra. Minden lapon kizárólag egyetlen - mégpedig a legmagasabb pontszámmal jellemzett - teljesítmény, tulajdonság melletti pontszámot karikázzuk be!
2. Ha a vizsgált gyermek valamelyik lapon a felsorolt teljesítmények, tulajdonságok közül egyikkel sem rendelkezik, akkor azon a lapon elért jellemző pontszáma nulla.
3. Ha a vizsgált gyermek valamelyik kérdésnél a "vagy" szócskával összekötött teljesítmények, tulajdonságok közül akár eggyel is rendelkezik, akkor bekarikázzuk a kérdés mellett szereplő pontszámot.
4. Vannak kérdések, melyek több lapon is előfordulnak. Ezeket mindannyiszor figyelembe kell venni, ahányszor jellemzőnek találjuk.
5. Ha végighaladtunk mind a tíz lapon, összeadjuk a bekarikázott pontszámokat. Ez az össz-pontszám az értelmezés alapja.
6. Az 1.sz. táblázatban a vizsgált gyermek életkora és össz-pontszáma alapján megkeressük, hogy melyik F.Q. övezetbe esik. Ennek értelmét megtaláljuk a 2.sz. táblázatban.

A

A finomabb kézmozgások

1.	Körkörös firkát utánozni tud	104 pont
2.	Könyvben ujjával egyesével próbál lapozni, de ez még nem feltétlenül sikerül	96 pont
3.	Cukrot papírból ki tud bontani	94 pont
4.	Önállóan tud firkálni	75 pont
5.	A bögrét már meg tudja fogni két kézzel, ivás közben csak keveset önt mellé, az üres bögrét általában visszanyújtja	67 pont
6.	A könyvben egyszerre több lapot fog meg, vagy tenyérrel próbál lapozni	65 pont
7.	A kanalat meg tudja fogni és étellel a szájába tudja vinni	62 pont
8.	Gombot hüvelyk- és mutatóujjával biztosan fog meg	36 pont
9.	Kockát ujjával fog meg, vagy tud kanállal keverő mozdulatokat utánozni	33 pont
10.	Kisebb tárgyakat, pl. gombokat, hüvelyk- és muta- tóujjával igyekszik megfogni, de nem mindig sikerül	28 pont
11.	Képes egyszerre mindkét kezében marokkal fogni valamit	24 pont
12.	Hátonfekve már nem ökölbeszorítva, hanem nyitva tartja a kezét	17 pont
13.	Kezével játszik, vagy nézegeti, vagy kapingál, vagy a kezeügyébe kerülő ruhát huzza	14 pont
14.	A kezébe tett csörgőt megfogja, és hirtelen moz- dulattal rázza meg	13 pont
15.	Hátonfekve fejét tulnyomórészt oldalra fordítja, és kezeit még ökölbe szorítva tartja	4 pont

A járás kialakulása

- | | |
|---|---------|
| 1. Néhány lépcsőfokon önállóan, váltott lábbal megy fel, de csak kapaszkodva tud még lejönni | 94 pont |
| 2. Biztosan szalad, áll meg, indul el újra, és az akadályokat már ki tudja kerülni | 75 pont |
| 3. Kapaszkodva utánlépéssel jár lépcsőn | 65 pont |
| 4. Kapaszkodás nélkül áll fel | 63 pont |
| 5. Kézenfogva pár lépcsőn fel tud menni | 57 pont |
| 6. Kézenfogva sétálni tud | 44 pont |
| 7. Kapaszkodva egyedül fel tud állni, vagy önállóan fel tud ülni, vagy biztosan tud ülni | 37 pont |
| 8. Önállóan feltérdel, vagy négykézlábra áll | 35 pont |
| 9. Félállítva és kezénél fogva pillanatokig állni tud | 26 pont |
| 10. Az ülésbe húzás gcsztusára vállat, karját emeli, vagy kevés felhuzással zömmel maga ül fel, vagy rövid ideig támasztás nélkül is tud ülni | 23 pont |
| 11. Megtámasztva ülni tud, és fejét forgatva nézelődik | 19 pont |
| 12. Hasrafektetve alsókarjára támaszkodik | 17 pont |
| 13. Hasrafektetve fejét, vállát emelgeti | 13 pont |
| 14. Erősen rugdalózik | 6 pont |
| 15. Hátonfekve fejét tulnyomórészt oldalra fordítja és kezeit még ökölbe szorítva tartja | 4 pont |

C

A bonyolultabb mozgások kialakulása

1.	Tud páros lábbal ugrálni	104 pont
2.	Le tud guggolni, és guggolásból fel tud állni	83 pont
3.	Butorra fel tud mászni és le is tud mászni onnan	76 pont
4.	Járás közben tud magával vinni játékot	70 pont
5.	Járás közben tud maga előtt tolni kisszéket, vagy biztosan tud felemelni a földről játékot	68 pont
6.	Kisszékbe belepottyán, esetleg oldalról tud csak bemászni	62 pont
7.	Ha ülve játszik, közben tud ide-oda fordulni	41 pont
8.	Ülésből le tud hasalni	35 pont
9.	Tud mászni, vagy kapaszkodva lehajolni és fel-emelkedni	34 pont
10.	Hátonfekve fejét emeli és meg tudja tartani, vagy megpróbál mászni	25 pont
11.	Ha hóna alatt tartva felállítjuk, erősen rugózik	20 pont
12.	Hasrafektetve lábszárai már nyújtva vannak	17 pont
13.	Hasonfekvésből megpróbál oldalra fordulni, de ez nem mindig sikerül	14 pont
14.	Hasrafektetve kezével, lábával kapálózik	7 pont
15.	Hátonfekve fejét tulnyomórészt oldalra fordítja, és kezeit még ökölbe szorítva tartja	4 pont

D

Ismerkedés a dolgokkal

- | | |
|--|----------|
| 1. Építőkockából utánozva ki tud rakni "+"-t, vagy "T"-t, vagy "V"-t, vagy "H"-t | 103 pont |
| 2. Három kockából hidat, kaput tud építeni, vagy tornyot tud építeni legalább négy kockából | 96 pont |
| 3. Legalább négy kockát sorba tud rakni | 94 pont |
| 4. Utánozva három kockát egymásra tud tenni | 68 pont |
| 5. Dobozba, vödörbe kis tárgyakat, pl. gombokat, ki-be pakol | 52 pont |
| 6. Két kockát egymásra tud tenni | 44 pont |
| 7. A tárgyakat érdeklődve forgatja, egyik kezéből a másikba teszi, vagy a tárgyakat szándékosan leejti és esésüket figyeli | 33 pont |
| 8. Kis tárgyakat, pl. gombokat maga felé kotor | 26 pont |
| 9. Nyúl a megmutatott tárgyakért, vagy a kezéből kiejtett tárgyat keresi, utána nyúl | 24 pont |
| 10. Hátonfekve már nem öklbeszorítva, hanem nyitva tartja a kezét | 17 pont |
| 11. Kezével játszik, vagy nézegeti, vagy kapingál, vagy a kezeügyébe kerülő ruhát huzza | 14 pont |
| 12. A kezébe tett csörgőt megfogja és hirtelen mozdulattal rázza meg | 13 pont |
| 13. Karjaival időnként széles mozdulatokat tesz, főleg ha váratlan inger éri, pl. erős hang | 7 pont |

E

A szókincs kialakulása

- | | |
|---|---------|
| 1. A tárgyak neveit kérdezi /mi ez?/ | 93 pont |
| 2. Két-három szóból álló mondatokat mond | 78 pont |
| 3. Tíz-husz szót felismerhetően artikulálva mond | 75 pont |
| 4. Öt-hat szót tisztán kiejt | 60 pont |
| 5. Husz-harminc nevet, szót ismer már, de még nem mond | 57 pont |
| 6. A "mama", "papa" típusu szavakon kívül is mond egy-egy kétszótagu szót | 51 pont |
| 7. Két szótagot is ki tud ejteni tisztán | 41 pont |
| 8. Szótagokat sorozatosan ismételi | 37 pont |
| 9. Gagyogás közben többféle szótagot is kiejt elmosódottan | 33 pont |
| 10. Időnként szótagokkal gagyog, dünnyög | 30 pont |
| 11. Ha jókedvű, gőgicsél, ha mérges, sir | 10 pont |
| 12. Hirtelen zajra összerezzen, megmerevedik, esetleg sirni kezd | 7 pont |

F

A nyelv szerkezetének kialakulása

1. Történéseket, okokat is kérdez /miért?/	104 pont
2. Többesszámot használ	103 pont
3. Rajzait magyarázni tudja	98 pont
4. Öt-hat névmást biztosan használ, és öt-hat ragot biztosan megért	96 pont
5. Rövid mesét szívesen hallgat, ismétlését kéri	93 pont
6. Jól-rosszul használ névmást /pl. enyéd, tiem/	72 pont
7. Játék közben folyamatosan gagyog	60 pont
8. Egy-egy kétszótagu szót kimond	43 pont
9. Dallamosan gagyog	36 pont
10. Ha mérges, üvölt, örömében visít, sikongat	25 pont
11. Beszédre gőgicséléssel válaszol	18 pont
12. Jó közérzetét hanggal is jelzi	10 pont
13. Hirtelen zajra összerezzzen, megmerevedik, esetleg sirni kezd	7 pont

G

A beszéd szerepe

- | | |
|--|----------|
| 1. Képeskönyvből cselekvéssorokat elmond | 104 pont |
| 2. Jól tagoltan felolvasott párbeszédet megért, vagy
vannak kedvenc meséi, vagy verset, éneket a fel-
nőttel együtt mond | 95 pont |
| 3. Mesét élvezettel hallgat | 88 pont |
| 4. Kisérő gesztus nélkül mondott utasítást megért | 75 pont |
| 5. Hangokat pontosan utánoz | 56 pont |
| 6. A felnőttek játékos hangjait utánozni próbálja | 41 pont |
| 7. Biztosan fordul a hang irányába | 31 pont |
| 8. Beszédre gőgicséléssel válaszol | 18 pont |
| 9. Bizonytalanul keresi a hangforrást | 6 pont |

H

Az érzelmek kezdetei

- | | |
|---|---------|
| 1. Szégyenérzet, büntudat kezd kialakulni | 96 pont |
| 2. Mesék cselekményére együttérzéssel reagál | 94 pont |
| 3. A felnőtt környezet hangulatát nemcsak átveszi, hanem együttérzését is kifejezi /pl. sebet megfuj/, vagy egyszerűbb utasítást, tiltást a felnőtt jelenlétében rövid ideig betart | 78 pont |
| 4. A felnőttet huzza, hogy megmutasson valamit | 76 pont |
| 5. A hozzá közelálló felnőttekre féltékeny, vagy a dicséretnek örül, vagy a szidásra szomorúsággal, haraggal reagál | 69 pont |
| 6. Jelzi, vagy titkolja, ha bepisilt, bekakilt | 66 pont |
| 7. Ha valamivel sikert arat, megismétli a produkciót | 61 pont |
| 8. Szóbeli tiltást megért | 51 pont |
| 9. Anyja, gondozója különféle hanghordozására felfigyel és át tudja venni ugyanazt a hangulatot /pl. veszekedés hangjára sirni kezd | 34 pont |
| 10. Kedvelt hangra örömmel reagál | 11 pont |

I

Az együttműködés kezdetei

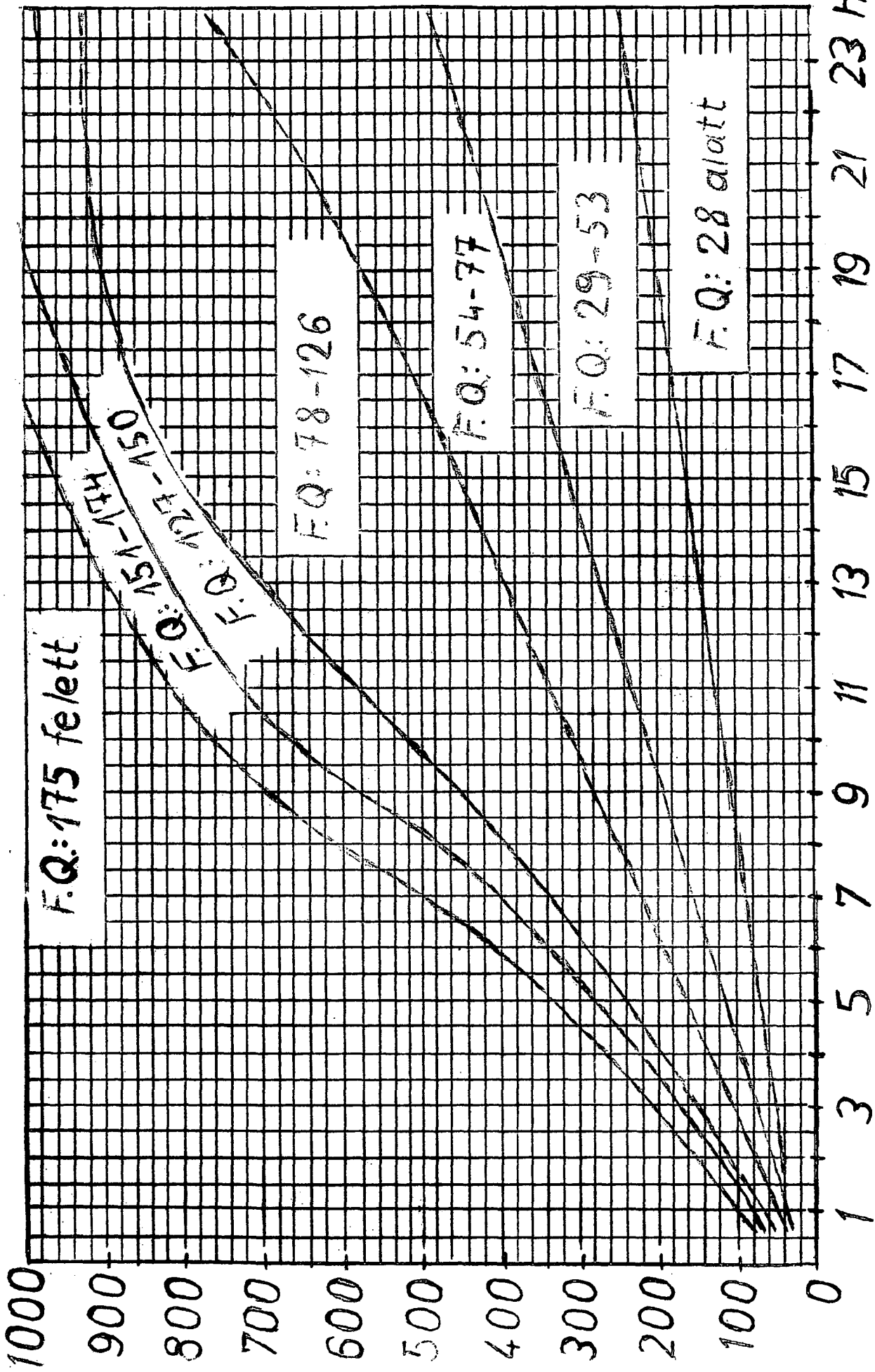
- | | |
|---|---------|
| 1. Játékait szereti szétszedni, de ha valaki együtt játszik vele, akkor szívesen össze is rakja | 95 pont |
| 2. Tud társaival együttjátszani | 79 pont |
| 3. Babát dajkál, csókolgat, etet | 68 pont |
| 4. A szobában, a lakásban kiismeri magát, az új dolgok felkeltik figyelmét | 62 pont |
| 5. Kérésre tárgyakat odaad | 61 pont |
| 6. Kezd együttműködni, a kanalat megfogja, lábát odanyújtja | 53 pont |
| 7. Felszólításra tárgyat odanyújt, de nem mindig ad át | 48 pont |
| 8. Szóval kísért kérő mozdulatot megért | 34 pont |
| 9. A hang irányába fordítja fejét | 16 pont |

K

A személyiség kezdetei

- | | |
|---|----------|
| 1. Önmagát egyesszám első személyben nevezi meg, vagy teljes nevét megmondja | 103 pont |
| 2. A segítséget néha elutasítja: "majd én!" | 97 pont |
| 3. Öltözköskor, mosdatáskor egyszerűbb dolgokat maga csinál | 78 pont |
| 4. Vannak dacreakciói, dührohamai | 75 pont |
| 5. Ha játék közben kudarc éri, elkeseredik, dühös lesz | 68 pont |
| 6. Négy-öt testrész nevét ismeri, meg tudja mutatni | 66 pont |
| 7. Kívánságait szótagokkal kísért mutogatással jelzi | 56 pont |
| 8. Nevét felismeri, azonnal reagál rá | 44 pont |
| 9. Ha magára akarja terelni a figyelmet, hangot ad, kiabál, figyel a hatást, és ha elmarad, újra kiabál | 41 pont |
| 10. Környezetét hanggal, gesztussal megszólítja | 32 pont |
| 11. Beszédre gőgicséléssel válaszol | 18 pont |
| 12. Hirtelen zajra összerezzen, megmerevedik, esetleg sirni kezd | 7 pont |

pontszám



2.sz. táblázat

A Fejlettségi Quetiens övezetek

értelmezése

F:Q.	jelentése
175 és felette	a gyermek valószínűleg sokkal fejlettebb az átlagnál
151-174	a gyermek valószínűleg fejlettebb az átlagnál
127-150	a gyermek valószínűleg némileg fejlettebb az átlagnál
78-126	a gyermek valószínűleg átlagosan fejlett
54-77	a gyermek valószínűleg némileg fejletlenebb az átlagnál
29-53	a gyermek valószínűleg fejletlenebb az átlagnál
28 és alatta	a gyermek valószínűleg sokkal fejletlenebb az átlagnál

A FUNKCIONÁLIS FEJLŐDÉSI TESZT

FQ TÁBLÁZATA

Budapest, 1976

A táblázat belsőjében vannak a vizsgált gyermek által elért összpontszámok. Az életkor és az összpontszám alapján tudjuk meghatározni a gyermek FQ-ját. A pontszámok az esetek többségében intervallumot jelentenek. Pl. a 11. oldalon az 58-59-es héthez és a 100-as FQ-hoz tartozó 546-os pontszám valójában az 546-551-es pontszám-intervallumot jelenti. A 18. oldalon a 40-41-es héthez tartozó 655-ös pontszám /FQ = 170/ valójában a 655-658-as pontszám-intervallumot jelenti.

Egy hónapot 4,33 hétnek tekintünk számoláskor, és a 4, 5, 6 napot is már egy hétnek tekintjük.

Pl. az 1976 január 8-án született és április 28-án vizsgált gyermek három hónapos és 20 napos: az előbbieknek megfelelően 13 + 3 hetes, azaz 16 hetes, tehát FQ-ját a 16-17 hetes életkori csoportnál keressük meg.

A két évesnél idősebb gyermek FQ-ját a szokásos módon számítjuk ki, megkeressük, hogy összpontszáma alapján FQ-ja milyen életkorcsoportban lenne 100 /a 11. oldalon/, majd ezt a teljesítményt elosztjuk az életkorával, és a kapott hányados adja az FQ-t. Ez az eljárás azonos a régebbi intelligenciatesztek eljárásával. Pl. a 4 éves, 492 pontot elérő gyermek FQ-ját a

következésképpen számítjuk ki: a 11. oldalon a 100-as FQ oszlopában ez a pontszám az 52-53 hetes gyermekhez "tartozik", tehát ebben az esetben az 52 hetet kell elosztani a 208 héttel $\div 4$ év/: a vizsgált gyermek FQ-ja 25.

Életkor /hét/	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
0-1	0	2	5	7	10	12	14	16	18	20
2-3	0	5	9	14	19	24	28	31	-	-
4-5	0	10	20	31	-	-	-	32	-	-
6-7	0	15	31	-	32	-	-	33	-	34
8-9	0	15	31	32	-	33	-	34	35	-
10-11	0	31	-	32	33	34	-	35	36	37
12-13	0	31	32	33	34	35	-	36	37	38
14-15	0	31	32	33	34	35	36	37	38	39
16-17	0	31	32	34	35	36	37	38	40	41
18-19	0	31	33	34	35	37	38	39	41	42
20-21	0	32	33	34	36	37	38	40	42	43
22-23	0	31	33	35	36	38	40	41	43	45
24-25	0	31	33	35	37	39	41	42	44	46
26-27	0	31	33	35	37	39	41	43	45	47
28-29	0	32	34	36	38	40	42	44	46	49
30-31	0	32	34	36	38	41	43	45	48	51
32-33	0	32	34	37	39	41	44	46	49	51
34-35	0	32	34	37	40	42	45	47	50	52
36-37	0	32	35	37	40	43	46	48	51	54
38-39	0	32	35	38	41	43	46	49	52	55
40-41	0	32	35	38	41	44	47	50	53	56
42-43	0	32	35	38	42	45	48	51	54	58
44-45	0	32	36	39	42	46	49	52	56	59
46-47	0	32	36	39	43	46	50	53	57	60
48-49	0	32	36	40	43	47	51	54	58	61
50-51	0	32	36	40	44	48	51	55	59	63
52-53	0	32	36	40	44	48	52	56	60	64
54-55	0	33	37	41	45	49	53	57	61	65
56-57	0	33	37	41	45	50	54	58	62	67
58-59	0	33	37	41	46	51	55	59	63	68
60-61	0	33	37	42	46	52	56	60	65	69
62-63	0	33	38	42	47	53	56	61	66	70
64-65	0	33	38	43	47	53	57	62	67	72
66-67	0	33	38	43	48	53	58	64	68	73
68-69	0	33	38	43	49	54	59	64	69	74
70-71	0	33	38	44	49	54	60	65	70	76
72-73	0	33	39	44	50	55	61	66	71	77
74-75	0	33	39	45	50	56	61	67	73	78
76-77	0	33	39	45	51	56	61	68	74	79
78-79	0	33	39	45	51	57	62	69	75	81
80-81	0	34	40	46	52	58	63	70	76	82
82-83	0	34	40	46	52	58	64	71	77	83
84-85	0	34	40	46	53	59	65	72	78	85
86-87	0	34	40	47	53	60	66	73	79	86
88-89	0	34	41	47	54	61	66	74	81	87
90-91	0	34	41	48	54	61	67	75	82	88
92-93	0	34	41	48	55	62	68	76	83	90
94-95	0	34	41	48	55	63	69	77	84	91
96-97	0	34	41	49	56	63	70	78	85	92
98-99	0	34	42	49	56	64	71	79	86	94
100-101	0	34	42	49	57	65	71	80	87	95
102-103	0	34	42	50	58	65	72	81	88	96
104-105	0	34	42	50	58	66	73	81	89	97

Életkor /hét/	FQ									
	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
0-1	23	26	28	31	-	-	-	-	-	-
2-3	-	-	-	32	-	-	-	-	-	-
4-5	33	-	-	34	-	-	35	-	-	-
6-7	-	35	-	36	-	37	-	-	38	-
8-9	36	-	37	38	-	39	40	-	41	-
10-11	-	38	39	40	-	41	42	43	44	-
12-13	39	40	41	42	43	44	45	-	46	47
14-15	40	42	43	44	45	46	47	48	49	50
16-17	42	43	44	46	47	48	49	51	52	53
18-19	43	45	46	48	49	50	52	53	54	56
20-21	45	46	48	49	51	52	54	56	57	59
22-23	46	48	50	51	53	55	56	58	60	61
24-25	48	50	51	53	55	57	59	61	62	64
26-27	49	51	53	55	57	59	61	63	65	67
28-29	51	53	55	57	59	61	63	66	68	70
30-31	52	54	57	59	61	63	66	68	70	73
32-33	54	58	61	63	66	68	71	73	75	77
34-35	55	58	60	62	64	68	70	73	76	78
36-37	56	59	62	65	67	70	73	76	78	81
38-39	58	62	64	66	69	72	75	78	81	84
40-41	59	62	65	68	71	74	77	81	84	87
42-43	61	64	67	70	73	77	80	83	86	89
44-45	62	66	69	72	76	79	82	86	89	92
46-47	64	67	71	74	78	81	85	88	91	95
48-49	65	69	72	76	80	83	87	91	94	98
50-51	66	70	74	78	82	85	89	93	97	101
52-53	68	72	76	80	84	88	92	96	99	103
54-55	69	73	78	82	86	90	94	98	102	106
56-57	71	75	79	84	88	92	96	101	105	109
58-59	72	77	81	85	90	94	99	103	107	112
60-61	74	78	83	87	92	96	101	106	110	115
62-63	75	80	85	89	94	99	103	108	113	117
64-65	77	81	86	91	96	101	106	111	115	120
66-67	78	83	88	93	98	103	108	113	117	123
68-69	79	85	91	95	100	105	110	116	119	126
70-71	81	86	91	97	102	107	113	118	123	129
72-73	82	88	93	99	104	110	115	121	126	131
74-75	84	89	95	101	106	112	117	123	128	133
76-77	85	90	97	102	108	114	120	127	130	136
78-79	87	93	98	104	110	116	122	128	134	140
80-81	88	94	100	106	112	118	124	131	137	143
82-83	90	96	102	108	114	121	127	133	139	145
84-85	91	97	104	110	116	123	129	136	142	148
86-87	92	99	105	112	118	125	131	138	145	151
88-89	94	101	107	114	121	127	134	139	147	154
90-91	95	102	109	116	123	129	136	143	150	157
92-93	97	104	111	118	125	132	139	146	152	159
94-95	98	105	112	120	127	134	141	148	155	162
96-97	100	107	114	121	129	136	143	151	158	165
98-99	101	108	116	123	131	138	146	153	160	168
100-101	102	110	118	125	133	140	148	156	163	171
102-103	104	112	119	127	135	143	150	158	166	173
104-105	105	112	120	128	136	144	151	159	167	175

Életkor /hét/	FQ									
	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
0-1	-	-	-	-	-	-	32	-	-	-
2-3	33	-	-	-	-	-	34	-	-	-
4-5	36	-	-	37	-	-	38	-	-	-
6-7	39	-	40	-	41	-	42	-	-	43
8-9	42	43	-	44	-	45	46	-	47	-
10-11	45	46	47	-	48	49	50	-	51	52
12-13	48	49	50	51	52	53	54	55	-	56
14-15	51	52	53	54	55	56	58	59	60	61
16-17	54	56	57	58	59	60	61	63	64	65
18-19	57	58	60	61	63	64	65	67	68	69
20-21	60	62	63	65	66	68	69	71	72	74
22-23	63	65	66	68	70	71	73	75	76	78
24-25	66	68	70	71	73	75	77	79	81	82
26-27	69	71	73	75	77	79	81	83	85	87
28-29	72	74	76	78	80	83	85	87	89	91
30-31	75	77	79	82	84	86	88	91	93	95
32-33	79	81	83	85	87	89	91	94	97	100
34-35	81	83	86	88	91	94	96	99	101	104
36-37	84	86	89	92	95	98	100	103	106	108
38-39	87	90	92	95	98	101	104	107	110	114
40-41	90	93	96	99	102	105	108	111	114	117
42-43	93	96	99	102	105	108	112	115	118	121
44-45	96	99	102	106	109	113	116	119	122	126
46-47	98	102	105	109	112	116	119	123	126	130
48-49	101	105	109	113	116	120	123	127	131	134
50-51	104	108	112	116	120	123	127	131	136	138
52-53	107	111	115	119	123	127	131	135	139	143
54-55	110	114	118	123	127	131	135	139	143	147
56-57	113	117	122	126	130	134	139	143	147	150
58-59	116	121	125	129	134	138	143	147	151	156
60-61	119	124	128	133	137	142	146	150	156	160
62-63	122	127	131	136	141	146	150	155	160	164
64-65	125	130	135	140	144	149	153	159	164	169
66-67	128	133	138	143	148	153	158	163	168	174
68-69	131	136	141	146	152	157	162	167	172	177
70-71	134	139	145	150	155	160	166	171	176	181
72-73	137	142	148	151	159	164	170	175	182	187
74-75	139	144	151	157	162	168	173	179	185	190
76-77	142	148	154	160	166	172	177	183	189	195
78-79	146	152	159	163	169	175	181	187	193	199
80-81	149	155	161	167	173	179	185	191	197	203
82-83	152	158	164	170	176	183	189	195	201	208
84-85	155	161	167	174	180	186	193	199	206	211
86-87	158	164	171	177	184	190	197	203	209	216
88-89	161	167	174	181	187	194	201	207	214	221
90-91	163	170	177	184	191	198	204	211	218	225
92-93	166	173	180	187	194	201	208	215	222	229
94-95	169	176	184	191	198	205	212	219	226	233
96-97	172	180	187	194	201	209	216	223	231	238
98-99	175	183	190	198	205	212	220	227	235	242
100-101	178	186	193	201	209	216	224	231	241	246
102-103	181	189	197	204	210	220	228	235	243	251
104-105	183	190	198	206	214	222	229	237	245	253

FQ Életkor /hét/	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39
1-1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2-3	-	-	-	35	-	-	-	-	-	-
4-5	39	-	-	40	-	-	41	-	-	-
6-7	-	44	-	45	-	46	-	47	-	-
8-9	48	49	-	50	-	51	52	-	53	-
10-11	53	-	54	55	56	57	58	59	60	-
12-13	57	58	59	60	61	62	63	64	65	-
14-15	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71
16-17	66	67	69	70	71	72	74	75	76	77
18-19	71	72	73	75	76	78	79	80	82	83
20-21	75	77	78	80	81	83	84	86	87	89
22-23	80	81	83	85	86	88	90	91	93	95
24-25	84	86	88	90	91	93	95	97	99	101
26-27	89	91	93	94	96	98	100	102	104	106
28-29	93	95	97	99	102	104	106	108	110	112
30-31	98	100	102	104	107	109	111	113	116	118
32-33	102	104	107	109	112	114	117	119	122	124
34-35	106	109	112	114	117	119	122	125	127	130
36-37	111	114	116	119	122	125	127	130	133	136
38-39	116	118	120	124	126	129	132	135	137	139
40-41	120	123	126	129	132	135	138	141	144	147
42-43	124	128	131	134	137	140	143	147	150	153
44-45	129	132	136	139	142	146	149	152	156	159
46-47	133	137	140	144	147	150	155	158	161	166
48-49	138	141	145	149	152	156	160	163	167	171
50-51	142	147	150	154	157	161	165	169	173	176
52-53	147	151	155	159	162	166	170	174	178	182
54-55	151	155	159	163	168	172	176	180	184	188
56-57	156	160	164	167	170	174	178	185	190	195
58-59	160	165	169	173	178	182	186	191	195	200
60-61	165	169	174	178	183	187	192	195	201	206
62-63	169	174	177	183	188	193	197	202	206	211
64-65	174	177	183	188	192	198	203	206	212	217
66-67	178	183	188	193	198	202	208	213	218	223
68-69	182	188	193	198	203	208	213	219	224	229
70-71	187	192	198	203	207	213	219	224	229	235
72-73	191	197	202	207	213	219	224	230	235	241
74-75	196	201	207	213	218	224	230	235	241	246
76-77	200	206	212	218	223	229	235	241	247	252
78-79	205	211	217	223	228	234	240	246	253	258
80-81	209	215	221	227	234	240	246	252	258	264
82-83	214	220	226	232	239	245	251	257	263	270
84-85	218	225	231	237	244	250	256	263	269	276
86-87	223	229	235	242	249	255	262	268	275	282
88-89	227	234	241	247	254	261	267	274	281	290
90-91	232	238	245	252	259	266	273	279	289	298
92-93	236	243	250	257	264	271	278	287	297	307
94-95	241	248	255	262	269	276	284	295	305	315
96-97	245	252	260	267	274	282	292	302	313	323
98-99	250	257	264	272	279	289	300	310	321	331
100-101	254	262	269	277	286	297	307	318	329	340
102-103	258	266	274	282	293	304	315	326	337	348
104-105	261	268	276	286	297	308	319	330	341	352

Életkor /hét/	FQ									
	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49
0-1	33	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2-3	36	-	-	-	-	-	37	-	-	-
4-5	42	-	-	43	-	-	44	-	-	45
6-7	48	-	49	-	50	-	51	-	52	-
8-9	54	55	-	56	-	57	58	-	59	60
10-11	61	-	62	-	63	64	65	-	66	67
12-13	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75
14-15	72	73	75	76	77	78	79	80	81	82
16-17	78	80	81	82	83	84	86	87	88	89
18-19	84	86	87	88	90	91	93	94	95	97
20-21	90	92	93	95	96	98	99	101	102	104
22-23	96	98	100	101	103	105	106	108	110	111
24-25	102	104	106	108	109	112	113	115	117	119
26-27	108	110	112	114	116	118	120	122	123	126
28-29	114	116	119	121	123	125	127	129	131	133
30-31	120	123	125	127	129	132	134	136	138	141
32-33	126	122	131	133	136	138	140	143	146	148
34-35	132	135	137	140	143	145	148	150	153	155
36-37	138	140	144	146	149	152	155	157	160	163
38-39	142	145	150	153	156	159	161	164	167	170
40-41	150	153	156	159	162	165	168	171	175	177
42-43	156	159	163	166	169	172	175	178	182	185
44-45	162	166	169	172	176	179	182	186	189	192
46-47	168	172	175	178	182	186	189	193	196	200
48-49	174	178	181	185	189	192	196	200	203	207
50-51	180	184	188	191	195	199	203	207	210	214
52-53	186	190	194	198	202	206	210	214	218	222
54-55	192	196	200	204	208	213	217	221	225	229
56-57	198	202	207	211	215	219	224	228	232	236
58-59	204	208	213	217	222	226	230	235	239	244
60-61	210	215	219	224	228	233	236	242	246	251
62-63	216	221	225	230	235	240	244	249	254	258
64-65	222	227	232	237	241	246	251	255	261	265
66-67	228	232	238	243	248	253	258	263	268	273
68-69	234	239	244	249	255	260	265	270	275	280
70-71	240	245	251	256	261	266	272	277	283	289
72-73	246	252	257	262	268	273	279	286	293	301
74-75	252	258	264	269	274	280	286	295	304	312
76-77	258	264	269	276	281	289	301	307	314	322
78-79	264	270	276	282	291	299	307	316	324	332
80-81	270	276	283	291	300	308	317	326	334	343
82-83	276	283	292	300	309	318	327	336	344	353
84-85	282	291	301	310	319	328	337	346	355	364
86-87	291	300	309	319	328	337	346	356	365	374
88-89	299	309	318	328	337	347	356	366	375	385
90-91	308	318	327	337	347	356	366	376	385	395
92-93	316	326	336	346	356	366	376	386	396	405
94-95	325	335	345	355	365	375	386	396	406	416
96-97	333	344	354	364	375	385	395	406	416	426
98-99	342	352	363	374	384	395	405	416	426	437
100-101	350	361	372	383	393	404	415	426	436	447
102-103	359	370	381	393	403	414	425	436	447	458
104-105	363	374	385	396	407	419	430	441	452	463

Életkor /hét/	FQ									
	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59
0-1	-	-	-	34	-	-	-	-	-	-
2-3	-	-	-	38	-	-	-	-	-	39
4-5	-	-	-	46	-	-	47	-	-	48
6-7	-	53	-	54	-	55	-	56	-	57
8-9	-	61	-	62	63	-	64	-	65	66
10-11	68	69	-	70	71	72	-	73	74	75
12-13	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85
14-15	83	84	85	86	87	88	89	90	91	93
16-17	91	92	93	94	95	97	98	99	100	101
18-19	98	99	101	102	103	105	106	108	109	110
20-21	106	107	109	110	112	113	115	116	118	119
22-23	113	115	116	118	120	121	123	125	126	128
24-25	121	122	124	126	128	130	131	133	135	137
26-27	128	129	131	134	136	138	140	142	144	146
28-29	136	138	140	142	144	146	148	150	152	155
30-31	143	145	148	150	152	154	157	158	161	163
32-33	151	153	155	158	160	163	165	167	170	172
34-35	158	161	163	165	168	171	173	176	179	181
36-37	166	168	171	174	176	179	182	185	187	190
38-39	173	176	179	182	185	187	190	193	196	199
40-41	181	184	187	190	193	196	199	202	205	208
42-43	188	191	194	198	201	204	206	210	213	217
44-45	196	199	202	206	209	212	216	219	222	226
46-47	203	206	210	213	217	220	225	227	231	235
48-49	211	214	218	221	225	229	232	236	240	243
50-51	218	222	226	229	233	237	241	245	248	252
52-53	226	229	233	237	241	245	249	253	257	261
54-55	233	237	241	245	249	253	258	262	266	270
56-57	241	245	249	253	258	262	266	270	274	278
58-59	248	252	257	261	266	270	274	279	284	291
60-61	255	260	265	269	274	278	283	290	297	303
62-63	263	267	272	276	282	289	295	302	308	316
64-65	271	276	280	287	293	302	308	314	321	327
66-67	278	284	291	297	306	312	320	327	334	341
68-69	288	295	302	310	317	324	331	339	346	352
70-71	298	306	313	321	328	336	343	351	358	366
72-73	309	317	324	332	340	348	355	363	371	380
74-75	320	327	335	343	351	359	367	375	383	391
76-77	330	338	347	355	363	371	379	387	396	404
78-79	341	349	358	366	374	383	391	400	408	416
80-81	357	361	369	377	386	394	403	412	420	429
82-83	362	371	380	389	397	406	415	424	433	441
84-85	373	382	391	400	409	418	427	436	445	454
86-87	383	391	402	411	420	430	439	448	457	467
88-89	394	404	413	422	432	441	451	460	470	479
90-91	405	414	424	434	443	453	463	472	482	492
92-93	415	425	435	445	455	465	475	485	494	504
94-95	426	436	446	456	466	477	487	497	507	517
96-97	437	447	457	468	478	488	499	509	519	530
98-99	447	458	468	479	489	500	511	521	532	542
100-101	458	469	479	490	501	512	522	533	544	555
102-103	469	480	492	501	512	523	534	545	556	567
104-105	474	485	496	507	518	529	540	551	562	574

Életkor /Hét/	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69
0-1	-	-	-	-	-	-	35	-	-	-
2-3	-	-	-	-	-	-	40	-	-	-
4-5	-	-	-	49	-	-	50	-	-	51
6-7	-	-	58	-	59	-	60	-	61	-
8-9	-	67	-	68	69	-	70	-	71	72
10-11	-	76	77	78	-	79	80	81	-	82
12-13	-	86	-	87	88	89	90	91	92	93
14-15	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103
16-17	103	104	105	106	107	109	110	111	112	114
18-19	112	113	114	116	117	118	120	121	123	124
20-21	121	122	124	125	127	128	130	131	133	134
22-23	130	131	133	135	136	138	140	141	143	145
24-25	139	141	142	144	146	148	150	151	153	155
26-27	148	150	152	154	156	158	160	161	163	165
28-29	157	159	161	163	165	167	169	172	174	176
30-31	166	168	170	173	175	177	179	182	184	186
32-33	175	177	180	182	184	187	189	192	194	197
34-35	184	186	189	191	194	197	199	202	204	206
36-37	193	197	199	201	204	206	209	212	214	217
38-39	202	205	208	210	213	216	219	222	225	228
40-41	211	214	217	220	223	225	229	232	235	238
42-43	220	223	226	229	233	236	239	242	245	248
44-45	229	232	236	239	242	246	249	252	256	260
46-47	238	241	245	248	252	255	259	262	266	269
48-49	247	251	254	258	261	265	269	272	276	280
50-51	256	260	263	267	271	275	279	283	289	294
52-53	265	269	273	277	281	286	292	297	303	309
54-55	274	278	283	289	294	300	306	312	318	323
56-57	284	289	293	296	300	303	308	314	320	326
58-59	298	303	309	315	322	329	334	340	347	353
60-61	310	317	322	329	335	342	348	355	361	370
62-63	322	329	336	342	349	356	362	368	376	382
64-65	335	342	349	356	363	369	376	382	390	397
66-67	348	355	363	369	376	383	391	398	405	412
68-69	361	368	374	382	390	397	406	412	419	427
70-71	374	381	389	396	404	411	419	426	434	441
72-73	386	394	402	410	417	425	433	441	448	456
74-75	399	407	415	423	431	439	447	455	463	471
76-77	412	420	428	436	445	453	461	469	477	485
78-79	425	433	441	450	458	467	475	483	492	500
80-81	437	446	455	463	472	481	489	498	506	515
82-83	450	459	468	477	486	494	503	512	521	530
84-85	463	472	481	490	499	508	517	526	535	544
86-87	476	485	494	504	513	522	531	541	550	559
88-89	489	498	508	517	527	536	545	555	564	575
90-91	501	511	521	531	540	550	560	569	579	589
92-93	514	524	534	544	554	564	574	584	593	603
94-95	527	537	547	557	567	578	588	598	608	618
96-97	540	550	561	571	581	591	602	612	622	633
98-99	553	563	574	584	595	605	616	626	637	647
100-101	565	576	587	598	608	619	630	641	651	662
102-103	578	589	600	611	622	633	644	655	666	677
104-105	585	596	607	618	629	640	651	662	673	684

Életkor /hét/	FQ									
	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79
0-1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	36
2-3	-	-	-	41	-	-	-	-	-	42
4-5	-	-	-	52	-	-	53	-	-	54
6-7	62	-	-	63	-	64	-	65	-	66
8-9	-	73	-	74	75	-	76	-	77	78
10-11	83	84	-	85	86	87	-	88	88	89
12-13	94	95	-	96	97	98	99	100	101	102
14-15	104	105	106	107	109	110	111	112	113	114
16-17	115	116	117	118	120	121	122	123	124	126
18-19	125	127	128	129	131	132	133	135	136	138
20-21	136	137	139	140	142	143	145	146	148	149
22-23	146	148	150	151	153	155	156	158	160	161
24-25	157	159	161	162	164	166	168	170	171	173
26-27	167	169	171	173	175	177	179	181	183	185
28-29	178	180	182	184	186	189	191	193	195	197
30-31	188	191	193	195	198	200	202	204	206	209
32-33	199	201	204	206	209	211	214	216	218	221
34-35	210	212	215	217	220	222	224	228	230	233
36-37	220	223	226	228	231	234	236	239	242	244
38-39	231	233	236	239	242	245	248	251	254	256
40-41	241	244	247	250	253	256	259	262	265	268
42-43	252	255	258	261	264	268	271	274	277	280
44-45	262	266	269	272	276	279	283	288	292	297
46-47	273	276	280	284	289	294	299	304	309	314
48-49	284	290	295	300	305	310	315	321	326	331
50-51	299	305	310	315	321	326	332	337	342	348
52-53	314	320	325	331	337	342	348	353	359	365
54-55	329	335	341	347	352	358	364	370	376	381
56-57	331	337	344	353	361	372	378	387	395	401
58-59	359	365	372	377	384	390	397	403	409	415
60-61	375	381	388	392	400	406	413	419	426	432
62-63	389	396	402	409	416	422	429	436	442	449
64-65	404	411	418	425	431	437	445	452	459	466
66-67	419	427	434	440	447	455	461	469	476	483
68-69	434	441	448	456	463	470	478	486	492	500
70-71	449	456	464	471	479	486	494	501	509	517
72-73	464	471	479	487	495	502	510	518	526	533
74-75	479	487	495	503	511	518	526	534	542	550
76-77	494	502	510	518	526	534	543	551	559	567
78-79	509	517	525	534	542	551	560	567	576	584
80-81	524	532	541	549	558	567	575	584	592	601
82-83	538	547	556	565	574	583	591	600	609	618
84-85	553	562	571	581	590	599	608	617	626	635
86-87	568	578	587	596	605	615	624	633	642	652
88-89	583	593	602	612	621	631	640	650	659	669
90-91	598	608	618	627	637	647	656	666	676	685
92-93	613	623	633	643	653	663	673	682	692	702
94-95	628	638	648	658	669	679	689	699	709	719
96-97	643	653	664	674	684	695	705	715	726	736
98-99	658	669	679	690	700	711	721	732	742	753
100-101	673	684	694	705	716	727	737	748	759	770
102-103	688	699	710	721	732	743	754	765	776	787
104-105	695	706	718	729	740	751	762	777	784	795

Életkor /hét/	FQ									
	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89
0-1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2-3	-	-	-	-	-	-	43	-	-	-
4-5	-	-	55	-	-	-	56	-	-	57
6-7	-	67	-	-	68	-	69	-	70	-
8-9	-	79	80	-	81	-	82	83	-	84
10-11	90	91	92	93	94	95	96	97	-	98
12-13	103	104	105	-	106	107	108	109	110	111
14-15	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124
16-17	127	128	129	131	132	133	134	135	137	138
18-19	139	140	142	143	144	146	147	148	150	151
20-21	151	152	154	156	157	158	160	161	163	164
22-23	163	165	166	168	170	171	173	175	176	178
24-25	175	177	179	181	182	184	186	188	190	191
26-27	187	189	191	193	195	197	199	201	203	205
28-29	199	201	203	206	208	210	212	214	216	218
30-31	211	213	216	218	220	223	225	227	229	232
32-33	223	226	228	231	233	235	238	240	243	245
34-35	235	238	240	243	246	248	251	253	256	259
36-37	247	250	252	256	259	261	264	266	269	272
38-39	259	262	265	268	271	273	277	280	283	287
40-41	271	274	277	281	285	289	293	298	302	305
42-43	285	289	294	298	303	307	312	316	321	325
44-45	302	307	311	316	321	325	330	335	340	344
46-47	319	324	329	334	339	344	349	354	358	364
48-49	336	341	346	351	357	362	367	372	377	382
50-51	353	358	364	369	375	380	385	391	396	401
52-53	370	376	381	387	393	398	404	409	415	421
54-55	387	393	399	405	411	416	422	428	434	440
56-57	405	410	416	422	427	434	441	447	453	459
58-59	421	428	434	440	446	453	459	465	471	478
60-61	439	445	451	458	464	471	477	484	490	497
62-63	456	462	469	476	482	489	496	502	509	516
64-65	472	480	488	493	500	507	515	521	528	535
66-67	490	497	504	512	518	525	532	540	548	555
68-69	507	514	522	529	536	544	551	558	565	574
70-71	524	532	539	547	554	561	569	577	584	592
72-73	541	549	557	563	572	580	588	595	603	611
74-75	558	566	574	582	590	598	606	614	622	630
76-77	575	584	592	600	608	616	624	633	641	649
78-79	592	601	609	618	626	634	643	651	660	668
80-81	610	618	627	635	644	653	661	670	678	687
82-83	627	635	644	653	662	671	680	688	697	706
84-85	644	653	662	671	680	689	698	707	716	726
86-87	661	670	679	689	698	707	716	726	735	744
88-89	678	687	697	706	716	725	735	744	754	763
90-91	695	705	714	724	734	743	753	763	772	782
92-93	712	722	732	742	752	762	771	781	791	801
94-95	729	739	749	760	770	780	790	800	810	820
96-97	746	757	767	777	788	798	808	819	829	839
98-99	763	774	784	795	806	816	827	837	848	852
100-101	781	791	802	813	824	834	845	852	853	854
102-103	798	809	820	831	841	851	853	854	856	857
104-105	806	817	828	839	850	853	854	855	857	858

Életkor /hét/	FQ									
	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99
0-1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2-3	-	-	44	-	-	-	-	-	-	-
4-5	-	-	58	-	-	-	59	-	-	-
6-7	71	-	72	-	-	73	-	74	-	-
8-9	-	85	86	-	87	-	88	89	-	-
10-11	99	-	100	-	101	102	103	-	104	105
12-13	112	113	114	115	116	-	117	118	119	120
14-15	125	126	128	129	130	131	132	133	134	135
16-17	139	140	141	143	144	145	146	147	149	150
18-19	153	154	155	157	158	159	161	162	163	165
20-21	166	168	170	171	172	174	175	177	179	180
22-23	180	181	183	185	186	188	190	191	193	195
24-25	193	195	197	199	201	202	203	204	206	208
26-27	207	209	211	213	215	217	219	221	223	225
28-29	220	222	225	227	229	231	233	235	237	239
30-31	234	236	238	241	243	245	248	250	252	254
32-33	247	250	252	255	257	260	262	264	267	269
34-35	261	264	266	268	271	274	276	279	282	285
36-37	275	277	280	284	288	291	295	299	303	306
38-39	291	295	300	304	308	312	316	320	324	328
40-41	311	315	318	324	328	332	336	341	345	349
42-43	330	334	339	343	348	352	357	361	366	371
44-45	349	354	359	363	368	373	376	382	387	392
46-47	368	373	378	383	388	393	398	403	408	413
48-49	388	393	398	403	408	413	419	424	429	434
50-51	407	412	418	423	428	434	439	444	450	455
52-53	426	432	438	443	448	454	460	465	471	476
54-55	445	451	457	462	469	474	480	486	492	498
56-57	465	471	477	483	489	495	501	507	514	519
58-59	484	490	496	503	509	514	521	527	533	540
60-61	504	510	516	522	529	535	542	548	555	561
62-63	522	529	536	542	549	556	562	569	576	582
64-65	542	548	555	562	569	577	583	590	596	604
66-67	561	568	574	582	589	596	604	611	618	625
68-69	580	587	595	602	609	617	624	631	639	646
70-71	599	607	614	622	629	637	644	652	660	667
72-73	619	626	634	642	650	656	665	673	681	688
74-75	638	646	654	662	670	678	686	694	701	709
76-77	657	665	673	682	690	698	706	714	722	731
78-79	676	685	693	701	710	718	727	735	743	752
80-81	696	704	712	721	730	739	747	756	764	773
82-83	715	724	732	741	750	759	768	777	785	794
84-85	734	743	754	761	770	779	788	797	806	815
86-87	753	763	772	781	790	800	809	818	827	837
88-89	773	782	791	801	812	820	829	839	848	852
90-91	792	801	811	821	831	840	850	852	853	855
92-93	811	821	831	841	851	852	853	855	856	858
94-95	830	840	851	852	854	855	856	857	858	860
96-97	850	852	853	855	856	858	859	860	862	863
98-99	853	855	856	858	859	860	862	863	865	866
100-101	856	857	859	860	862	863	865	866	868	869
102-103	858	860	861	863	864	866	867	869	870	872
104-105	860	861	863	864	866	867	869	870	872	873

Életkor /hét/	FQ									
	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109
0-1	37	-	-	-	-	-	38	-	-	-
2-3	45	-	-	-	-	-	46	-	-	-
4-5	60	-	61	-	-	-	62	-	-	63
6-7	75	76	-	77	-	-	78	-	79	-
8-9	90	91	92	-	93	-	94	95	-	96
10-11	106	-	107	108	109	-	110	111	112	-
12-13	121	122	123	124	125	-	126	127	128	129
14-15	136	137	138	139	140	141	142	143	145	146
16-17	151	152	154	155	156	157	158	160	161	162
18-19	166	168	169	170	172	173	174	176	177	178
20-21	181	183	184	186	187	189	190	192	193	195
22-23	196	198	200	201	203	205	206	208	210	211
24-25	210	211	213	215	217	219	221	222	224	226
26-27	226	228	230	232	234	236	238	240	242	244
28-29	242	244	246	248	250	252	254	256	259	261
30-31	257	259	261	263	265	268	270	273	275	277
32-33	272	274	277	279	282	285	289	292	296	299
34-35	289	293	296	300	304	308	311	315	319	322
36-37	311	315	319	322	326	330	334	337	342	346
38-39	332	336	340	344	349	353	357	361	365	369
40-41	355	358	362	366	371	375	379	384	388	392
42-43	375	380	384	389	393	398	402	407	411	415
44-45	396	401	406	411	415	420	425	430	434	439
46-47	418	423	428	433	438	443	447	452	457	462
48-49	439	444	450	455	460	465	470	475	480	486
50-51	461	466	471	477	482	487	493	498	504	509
52-53	482	488	493	499	504	510	516	521	527	532
54-55	503	509	515	521	527	532	538	544	550	556
56-57	525	531	537	543	549	555	561	567	573	579
58-59	546	552	559	565	571	576	584	590	596	602
60-61	568	573	581	587	593	600	606	613	619	626
62-63	589	596	602	609	615	622	629	636	642	649
64-65	610	617	623	632	637	646	652	659	665	672
66-67	632	639	646	652	660	667	674	681	689	696
68-69	653	661	668	675	682	690	697	704	711	719
70-71	675	682	690	697	705	712	720	727	735	742
72-73	696	704	711	719	727	735	742	750	758	766
74-75	717	725	733	741	749	757	765	773	781	789
76-77	739	747	755	763	771	780	781	796	804	812
78-79	760	769	777	785	794	802	811	819	827	836
80-81	782	790	799	807	816	825	833	842	850	852
82-83	803	812	821	829	838	847	852	853	854	855
84-85	824	833	842	851	852	853	855	856	857	858
86-87	841	851	853	854	855	856	858	860	861	862
88-89	853	854	856	857	858	859	861	862	863	865
90-91	856	857	859	860	861	862	864	865	866	868
92-93	859	860	862	863	864	866	867	868	870	871
94-95	862	863	864	866	867	869	870	871	873	874
96-97	865	866	867	869	870	872	873	874	876	877
98-99	868	869	870	872	873	875	876	877	879	880
100-101	870	872	873	875	876	878	879	881	882	883
102-103	873	875	876	878	879	881	882	884	885	887
104-105	875	876	878	879	881	882	884	885	887	888

FQ
Életkor
/hét/

	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119
0-1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	39
2-3	-	-	47	-	-	-	-	-	-	48
4-5	-	-	64	-	-	65	-	-	-	66
6-7	80	-	81	-	82	-	-	83	-	84
8-9	-	97	98	-	99	100	-	101	-	102
10-11	113	114	115	-	116	117	118	119	-	120
12-13	130	131	132	133	134	135	-	136	137	138
14-15	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156
16-17	163	165	166	167	168	169	171	172	173	174
18-19	180	181	183	184	185	187	188	189	191	192
20-21	196	198	200	201	202	204	206	207	209	210
22-23	213	215	216	218	220	221	223	225	227	229
24-25	228	229	231	233	236	239	241	242	244	246
26-27	246	248	250	252	254	256	258	260	262	264
28-29	263	265	267	269	271	273	276	278	280	282
30-31	279	282	285	289	292	294	297	301	305	308
32-33	302	306	309	313	316	320	323	327	330	333
34-35	326	330	333	336	341	344	348	352	354	359
36-37	350	352	357	361	356	369	373	377	381	384
38-39	373	377	381	385	389	394	398	402	406	410
40-41	397	401	405	410	414	418	422	426	431	434
42-43	420	424	429	434	439	443	447	452	456	461
44-45	444	447	453	458	463	467	472	477	482	486
46-47	467	472	477	482	487	492	497	502	507	512
48-49	491	496	501	506	511	517	522	527	532	537
50-51	514	520	525	531	536	541	548	552	557	563
52-53	538	544	549	555	560	566	571	577	583	588
54-55	561	567	573	579	585	591	596	602	608	614
56-57	585	591	598	603	609	615	621	627	633	639
58-59	609	615	621	627	633	640	646	652	658	665
60-61	632	639	645	651	658	664	671	677	684	690
62-63	657	662	669	676	682	689	696	702	709	716
64-65	679	686	694	699	706	713	721	727	734	741
66-67	703	710	717	724	731	738	745	752	760	767
68-69	726	734	741	747	756	763	769	776	783	792
70-71	750	757	765	772	780	787	795	803	811	818
72-73	773	781	789	797	804	812	820	828	835	843
74-75	797	805	813	821	829	837	845	851	852	853
76-77	821	829	837	845	851	852	853	854	856	857
78-79	844	851	852	853	854	856	857	858	859	860
80-81	853	854	855	857	858	859	860	861	862	864
82-83	856	857	859	860	861	862	863	865	866	867
84-85	859	861	862	863	864	866	867	868	869	870
86-87	863	864	865	867	868	870	871	873	874	875
88-89	866	867	868	870	871	872	874	875	876	877
90-91	869	870	872	873	874	876	877	878	879	881
92-93	872	874	875	876	878	879	880	882	883	884
94-95	875	877	878	879	881	882	884	885	886	888
96-97	879	880	881	883	884	886	887	888	890	891
98-99	882	883	885	886	887	889	890	892	893	895
100-101	885	886	888	889	891	892	894	895	897	898
102-103	888	890	891	893	894	896	897	899	900	901
104-105	890	891	893	894	896	897	899	900	902	903

FQ Életkor /hét/	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129
0-1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2-3	-	-	-	-	49	-	-	-	-	-
4-5	-	-	67	-	-	68	-	-	-	69
6-7	-	85	-	86	-	87	-	-	88	-
8-9	103	-	104	-	105	106	-	107	-	108
10-11	121	122	-	123	124	125	-	126	127	128
12-13	139	140	141	142	143	144	145	-	146	147
14-15	157	158	159	160	161	163	164	165	166	167
16-17	175	177	178	179	180	181	183	184	185	186
18-19	193	195	196	198	199	200	202	203	204	206
20-21	212	213	215	216	218	219	221	222	224	225
22-23	230	231	233	235	236	238	240	241	243	245
24-25	248	250	251	253	255	257	259	261	262	264
26-27	266	268	270	272	274	276	278	280	282	285
28-29	285	289	291	294	297	301	304	307	310	313
30-31	311	314	318	321	324	327	331	334	337	340
32-33	337	340	344	347	351	354	357	361	364	368
34-35	363	366	370	374	377	381	384	387	392	395
36-37	388	392	396	400	404	408	411	415	419	423
38-39	414	418	422	426	430	434	438	443	447	451
40-41	440	444	448	452	456	461	465	470	474	478
42-43	465	470	473	479	483	488	492	497	501	506
44-45	491	496	501	505	510	514	520	524	529	535
46-47	517	523	527	532	537	541	546	551	556	561
48-49	542	548	552	558	563	568	573	579	584	589
50-51	568	574	579	584	590	596	600	606	611	617
52-53	594	599	605	611	616	622	627	633	639	644
54-55	620	625	631	637	643	649	654	660	666	672
56-57	645	651	657	663	669	674	681	687	693	699
58-59	671	677	683	690	696	702	708	715	723	727
60-61	696	703	710	716	722	729	735	741	748	754
62-63	722	729	736	742	749	756	762	769	775	782
64-65	748	755	762	769	776	782	789	796	803	810
66-67	773	781	789	795	802	809	811	816	823	831
68-69	799	806	814	821	828	835	843	851	852	853
70-71	825	833	840	848	851	852	853	854	856	857
72-73	851	852	853	854	855	856	857	858	859	860
74-75	854	855	856	858	859	860	861	862	863	864
76-77	858	859	860	861	862	863	864	866	867	868
78-79	861	862	864	865	866	867	868	869	870	871
80-81	866	867	868	869	870	871	872	873	874	875
82-83	868	869	871	872	873	874	875	877	878	879
84-85	871	873	874	875	877	878	879	880	881	883
86-87	876	877	878	879	880	881	883	884	885	886
88-89	879	880	881	882	884	885	886	888	889	890
90-91	882	883	885	886	887	889	890	891	893	894
92-93	886	887	888	890	891	892	894	895	896	898
94-95	889	890	892	893	895	896	897	899	900	901
96-97	893	894	895	897	898	900	901	902	904	905
98-99	896	897	899	900	902	903	905	906	907	909
100-101	899	901	902	904	905	907	908	910	911	913
102-103	903	904	906	907	909	910	912	913	915	916
104-105	905	906	908	909	911	912	914	915	917	918

Életkor. /hét/	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139
0-1	-	-	40	-	-	-	-	-	-	-
2-3	-	-	50	-	-	-	-	-	-	51
4-5	-	-	70	-	-	71	-	-	-	72
6-7	89	-	90	-	91	-	92	-	-	93
8-9	109	-	110	-	111	112	-	113	-	114
10-11	-	129	130	131	-	132	133	134	-	135
12-13	148	149	150	151	152	153	154	155	-	156
14-15	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177
16-17	187	189	190	191	192	194	195	196	197	198
18-19	207	208	210	211	213	214	215	217	218	219
20-21	227	228	230	231	233	234	236	237	239	240
22-23	246	248	250	251	253	255	256	258	260	261
24-25	266	268	271	273	275	277	279	281	282	284
26-27	288	291	293	296	299	302	304	307	310	313
28-29	316	319	322	325	328	331	334	337	340	343
30-31	343	347	350	353	356	360	363	366	369	372
32-33	371	375	378	382	385	388	392	395	399	402
34-35	399	403	406	410	414	417	421	424	428	432
36-37	427	431	435	439	442	446	450	454	458	462
38-39	455	459	463	467	471	475	479	483	486	492
40-41	483	487	491	496	500	504	508	514	517	521
42-43	511	515	520	524	528	533	538	542	547	551
44-45	538	543	548	553	557	562	567	571	576	581
46-47	566	571	576	581	586	591	596	601	606	611
48-49	594	599	604	610	615	620	625	630	635	641
50-51	622	627	633	638	643	649	655	660	665	670
52-53	650	655	661	667	672	678	683	689	694	700
54-55	678	683	689	695	701	707	712	718	724	730
56-57	705	711	717	724	730	736	742	748	754	760
58-59	733	740	745	752	757	764	771	778	782	789
60-61	761	768	774	781	787	793	800	806	812	819
62-63	789	796	802	809	815	822	830	836	842	849
64-65	817	824	831	836	844	851	852	853	854	855
66-67	839	848	851	852	853	854	855	856	857	858
68-69	854	855	856	857	858	859	860	861	862	863
70-71	858	859	860	861	862	863	864	865	866	867
72-73	861	862	863	864	866	867	868	869	870	871
74-75	865	866	867	868	869	870	872	873	874	875
76-77	869	870	871	872	873	874	875	877	878	879
78-79	873	874	875	876	877	878	879	881	882	883
80-81	876	878	879	880	881	882	883	885	886	887
82-83	880	881	883	884	885	886	887	888	890	891
84-85	884	885	886	888	889	890	891	892	894	895
86-87	888	889	890	891	893	894	895	896	898	899
88-89	891	893	894	895	897	898	899	900	902	903
90-91	895	897	898	899	900	902	903	904	905	907
92-93	899	900	902	903	904	906	907	908	910	911
94-95	903	904	905	907	908	910	911	912	914	915
96-97	906	908	909	911	912	913	915	916	918	919
98-99	910	912	913	915	916	917	919	920	922	923
100-101	914	915	917	918	920	921	923	924	926	927
102-103	918	919	921	922	924	925	927	928	930	931
104-105	920	921	923	924	926	927	929	930	932	933

FQ Életkor /hét/	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149
0-1	-	-	-	-	-	41	-	-	-	-
2-3	-	-	-	-	-	52	-	-	-	-
4-5	-	-	73	-	-	74	-	-	75	-
6-7	-	94	-	95	-	96	-	97	-	-
8-9	115	-	116	-	117	118	-	119	120	-
10-11	136	137	138	139	140	141	-	142	143	144
12-13	157	158	159	160	161	162	163	164	165	-
14-15	178	180	181	182	183	184	185	186	187	188
16-17	200	201	202	203	204	206	207	208	209	211
18-19	221	222	223	225	226	228	229	230	232	233
20-21	242	243	245	247	248	250	252	253	254	256
22-23	263	265	266	268	270	271	273	275	276	278
24-25	286	288	291	293	296	299	301	304	306	309
26-27	316	318	321	324	327	330	332	335	338	341
28-29	346	349	352	355	358	361	364	367	370	373
30-31	376	379	382	385	389	392	395	398	401	405
32-33	406	409	413	416	419	423	426	430	433	437
34-35	436	439	442	446	450	454	457	461	465	469
36-37	466	470	473	477	481	485	489	493	497	501
38-39	496	500	504	508	512	516	520	524	528	532
40-41	526	530	534	539	543	547	551	555	560	564
42-43	556	560	565	569	574	578	583	587	592	596
44-45	586	590	595	600	605	609	614	619	624	629
46-47	617	621	626	631	635	640	645	650	655	660
48-49	646	651	656	661	666	671	677	682	687	692
50-51	676	681	686	692	687	703	708	713	719	725
52-53	706	711	717	722	728	734	739	745	750	756
54-55	736	741	747	753	759	765	771	776	782	788
56-57	766	772	778	784	790	796	802	808	813	820
58-59	796	802	808	814	821	827	833	839	846	851
60-61	826	832	839	845	851	852	853	-	854	855
62-63	851	852	853	854	855	856	857	858	859	860
64-65	-	856	857	858	859	860	861	862	863	864
66-67	859	860	-	861	862	863	864	865	866	867
68-69	864	865	866	867	868	869	870	871	872	873
70-71	868	869	870	871	872	873	874	875	876	877
72-73	872	873	874	875	876	877	878	879	880	881
74-75	876	877	878	879	880	881	882	883	884	886
76-77	880	881	882	883	884	885	887	888	889	890
78-79	884	885	886	887	888	890	891	892	893	894
80-81	888	889	890	891	893	894	895	896	897	898
82-83	892	893	894	896	897	898	899	900	902	903
84-85	896	897	899	900	901	902	903	905	906	907
86-87	900	901	903	904	905	906	908	909	910	911
88-89	904	906	907	908	909	911	912	913	914	916
90-91	908	910	911	912	914	915	916	917	919	920
92-93	912	914	915	916	918	919	920	922	923	924
94-95	916	918	919	920	922	923	925	926	927	929
96-97	920	922	923	925	926	927	929	930	932	933
98-99	924	926	927	929	930	932	933	934	936	937
100-101	929	930	931	933	934	936	937	939	940	942
102-103	933	934	936	937	938	940	942	943	944	946
104-105	935	936	938	939	941	942	944	945	947	948

Életkor /hét/	FQ									
	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159
0-1	-	-	-	-	-	-	-	-	42	-
2-3	-	-	53	-	-	-	-	-	54	-
4-5	-	-	76	-	-	77	-	-	78	-
6-7	98	-	99	-	100	-	101	-	102	-
8-9	121	-	122	123	-	124	125	126	127	-
10-11	-	145	-	146	147	-	148	149	150	-
12-13	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175
14-15	189	190	191	192	193	194	195	196	198	199
16-17	212	213	214	215	217	218	219	220	221	223
18-19	234	236	237	238	240	241	243	244	245	247
20-21	257	259	260	262	263	265	266	268	269	271
22-23	280	282	284	286	289	291	294	296	298	301
24-25	311	314	317	319	322	324	328	330	332	335
26-27	344	346	349	352	355	358	360	363	366	369
28-29	376	379	382	385	388	391	394	397	400	403
30-31	408	411	414	418	421	424	427	431	434	437
32-33	440	444	447	450	453	457	461	464	468	471
34-35	472	476	480	483	487	491	494	498	501	505
36-37	504	507	512	516	520	523	528	531	535	539
38-39	536	541	545	549	553	557	561	565	569	573
40-41	569	573	577	582	586	590	594	599	603	607
42-43	601	605	610	614	619	623	628	632	637	641
44-45	633	638	642	647	652	657	661	666	671	676
46-47	665	670	675	680	685	690	695	700	705	710
48-49	697	702	708	713	718	723	728	733	739	744
50-51	729	735	740	746	751	756	762	767	772	778
52-53	762	767	773	778	784	790	795	801	806	812
54-55	794	800	805	811	817	823	829	834	840	847
56-57	826	832	838	843	850	-	852	853	-	854
58-59	852	853	-	854	855	856	857	-	858	859
60-61	856	857	858	859	860	861	-	862	863	864
62-63	861	862	863	864	865	866	867	868	869	870
64-65	865	866	867	868	869	-	870	871	872	873
66-67	868	869	870	871	872	873	874	875	876	877
68-69	874	875	876	877	-	878	879	880	881	882
70-71	878	879	880	881	882	883	884	885	886	887
72-73	882	883	884	885	886	888	889	890	891	892
74-75	887	888	889	890	891	892	893	894	895	896
76-77	891	892	893	894	895	896	898	899	900	901
78-79	895	896	898	899	900	901	902	903	904	905
80-81	900	901	902	903	904	905	907	908	909	910
82-83	904	905	906	908	909	910	911	912	914	915
84-85	908	910	911	912	913	914	916	917	918	919
86-87	913	914	915	916	918	919	920	921	923	924
88-89	917	918	920	921	922	923	925	926	928	929
90-91	921	923	924	925	927	928	929	931	932	933
92-93	926	927	928	930	931	932	934	935	936	938
94-95	930	931	933	934	936	937	938	940	941	942
96-97	934	936	937	939	940	941	943	944	946	947
98-99	939	940	942	943	944	946	947	949	950	952
100-101	943	945	946	947	949	950	952	953	955	956
102-103	947	949	950	952	953	955	956	958	959	961
104-105	950	951	953	954	956	957	959	960	962	963

FQ Életkor /het/	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169
0-1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2-3	-	-	-	-	-	55	-	-	-	-
4-5	-	-	79	-	-	80	-	-	81	-
6-7	-	103	-	104	-	105	-	106	-	107
8-9	128	-	129	-	-	130	-	131	132	-
10-11	151	152	153	-	154	155	156	-	157	158
12-13	-	176	177	178	179	180	181	182	183	184
14-15	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209
16-17	224	225	226	227	229	230	231	232	234	235
18-19	248	249	251	252	253	255	256	258	259	260
20-21	272	274	275	277	278	280	282	284	286	288
22-23	303	305	308	310	312	315	317	320	322	324
24-25	337	340	342	345	348	350	353	355	358	361
26-27	372	374	377	380	383	386	388	391	394	397
28-29	406	409	412	415	418	421	424	427	430	433
30-31	440	443	447	450	453	456	460	463	466	469
32-33	474	478	481	485	488	492	495	499	502	505
34-35	509	512	516	520	523	527	531	534	537	542
36-37	543	547	551	555	559	562	566	570	574	578
38-39	577	581	586	590	594	598	602	606	610	614
40-41	612	616	620	624	629	633	637	642	646	650
42-43	646	651	655	660	663	669	673	677	682	687
44-45	680	685	690	694	699	704	709	713	718	723
46-47	715	720	725	729	734	739	744	749	754	759
48-49	749	754	759	764	770	775	780	785	790	795
50-51	783	789	794	799	805	810	815	821	826	832
52-53	817	823	829	834	840	845	851	-	852	853
54-55	851	852	-	853	854	855	-	856	857	858
56-57	855	856	857	858	859	860	861	862	863	864
58-59	860	861	862	863	-	864	865	866	867	868
60-61	865	866	867	-	868	869	870	871	872	873
62-63	-	871	872	-	873	874	875	876	877	878
64-65	874	875	876	877	878	879	880	881	882	-
66-67	878	879	880	881	882	883	884	885	886	887
68-69	883	884	885	886	887	888	889	890	891	892
70-71	888	889	890	891	892	893	894	895	896	897
72-73	893	894	895	896	897	898	899	900	901	902
74-75	897	898	899	901	902	903	904	905	906	907
76-77	902	903	904	905	906	908	909	910	911	912
78-79	907	908	909	910	911	912	913	914	915	917
80-81	911	912	914	915	916	917	918	919	921	922
82-83	916	917	918	919	921	922	923	924	925	927
84-85	921	922	923	924	925	927	928	929	930	932
86-87	925	926	928	929	930	931	933	934	935	936
88-89	930	931	932	934	935	936	937	939	940	941
90-91	934	936	937	938	940	941	942	944	945	946
92-93	939	940	942	943	944	946	947	948	950	951
94-95	944	945	946	948	949	951	952	953	955	956
96-97	948	950	951	953	954	955	957	958	960	961
98-99	953	954	956	957	959	960	962	963	964	966
100-101	958	959	961	962	963	965	966	968	969	971
102-103	963	964	965	967	968	970	971	973	974	976
104-105	965	966	968	969	971	972	974	975	977	978

Életkor /hét/	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179
0-1	-	-	43	-	-	-	-	-	-	-
2-3	-	-	56	-	-	-	-	-	57	-
4-5	-	-	82	-	-	83	-	-	84	-
6-7	-	108	-	-	109	-	110	-	111	-
8-9	133	-	134	135	-	136	-	137	138	-
10-11	159	-	160	161	162	-	163	164	165	-
12-13	185	-	186	187	188	189	190	191	192	193
14-15	210	211	212	213	215	216	217	218	219	220
16-17	236	237	238	240	241	242	243	244	246	247
18-19	262	263	264	266	267	268	270	271	273	274
20-21	290	292	294	297	299	301	303	305	307	310
22-23	328	330	331	334	336	338	341	343	346	348
24-25	362	365	367	370	373	376	379	381	384	387
26-27	400	402	405	408	411	414	416	418	422	425
28-29	436	439	442	445	448	451	454	457	460	463
30-31	472	476	479	482	485	489	492	495	498	501
32-33	509	512	516	519	523	526	530	533	536	540
34-35	544	549	553	556	560	564	567	571	575	578
36-37	582	586	590	593	597	601	605	609	613	618
38-39	618	622	626	631	635	639	643	647	651	655
40-41	655	659	663	668	672	676	681	685	689	693
42-43	691	696	700	705	709	714	718	723	727	732
44-45	728	732	738	742	747	751	756	761	765	770
46-47	764	769	774	779	784	789	794	799	804	809
48-49	801	806	811	816	821	826	831	837	842	847
50-51	837	842	848	851	852	-	-	855	-	-
52-53	854	-	855	856	857	-	858	859	860	-
54-55	859	-	860	861	862	863	-	864	865	866
56-57	865	-	866	-	867	868	-	869	-	870
58-59	869	-	870	871	872	873	874	-	875	876
60-61	-	874	875	876	877	878	879	880	-	881
62-63	-	879	880	881	882	883	884	885	886	887
64-65	883	884	885	886	887	888	889	890	891	892
66-67	888	889	890	891	892	893	894	895	896	897
68-69	893	894	895	896	897	898	899	900	901	902
70-71	898	899	900	901	902	903	904	905	906	907
72-73	903	904	905	906	907	908	909	911	912	913
74-75	908	909	910	911	912	913	915	916	917	918
76-77	913	914	915	916	917	918	920	921	922	923
78-79	918	919	920	921	922	923	925	926	927	928
80-81	923	924	925	926	928	929	930	931	932	933
82-83	928	929	930	931	933	934	935	936	937	939
84-85	933	934	935	936	938	939	940	941	943	944
86-87	938	939	940	941	943	944	945	946	948	949
88-89	942	944	945	946	946	949	950	952	953	954
90-91	948	949	950	951	953	954	955	957	958	959
92-93	952	954	955	956	958	959	960	962	963	964
94-95	957	959	960	961	963	964	966	967	968	970
96-97	962	964	965	966	968	969	971	972	973	975
98-99	967	969	970	972	973	974	976	977	979	980
100-101	972	974	975	977	978	979	981	982	984	985
102-103	977	979	980	982	983	984	986	987	989	990
104-105	980	981	983	984	985	987	989	990	992	993

Életkor /het/	FQ									
	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189
0-1	-	-	-	-	-	44	-	-	-	-
2-3	-	-	-	-	-	58	-	-	-	-
4-5	-	85	-	-	-	86	-	-	87	-
6-7	112	-	-	113	-	114	-	115	-	116
8-9	139	140	-	141	-	142	143	-	144	-
10-11	166	167	168	169	-	170	171	172	-	173
12-13	194	195	-	196	197	198	199	200	201	202
14-15	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230
16-17	248	249	251	252	253	254	255	257	258	259
18-19	275	277	278	279	281	283	285	287	289	291
20-21	312	314	316	318	320	322	325	327	329	331
22-23	350	353	355	357	360	362	364	367	369	372
24-25	389	391	394	397	399	402	404	407	410	412
26-27	427	430	433	436	439	441	444	447	450	453
28-29	466	469	472	475	478	481	484	487	490	493
30-31	506	508	511	514	518	521	524	527	531	534
32-33	543	547	550	554	557	561	564	567	571	574
34-35	582	586	589	593	597	600	604	607	611	615
36-37	621	624	628	632	636	640	644	648	651	655
38-39	659	663	667	671	675	680	686	688	692	696
40-41	698	702	706	711	715	719	724	728	732	736
42-43	736	741	745	750	754	759	763	768	772	777
44-45	776	780	784	789	794	799	803	808	813	817
46-47	814	818	823	828	834	838	843	848	851	852
48-49	851	-	852	853	854	-	855	856	-	857
50-51	856	857	-	858	859	860	-	861	862	863
52-53	861	862	863	-	864	865	866	867	-	868
54-55	-	868	869	870	871	872	873	874	-	875
56-57	871	872	-	873	874	875	876	-	877	-
58-59	877	878	879	-	880	881	882	883	884	885
60-61	882	883	884	885	886	887	-	888	889	890
62-63	-	888	889	890	891	892	893	894	895	896
64-65	893	894	895	-	896	897	898	899	900	901
66-67	898	899	900	901	902	903	904	905	906	907
68-69	903	904	905	906	907	908	909	910	911	912
70-71	908	909	910	911	912	914	915	916	917	918
72-73	914	915	916	917	918	919	920	921	922	923
74-75	919	920	921	922	923	924	925	926	927	928
76-77	924	925	926	927	928	930	931	932	933	934
78-79	929	930	932	933	934	935	936	937	938	939
80-81	935	936	937	938	939	940	941	943	944	945
82-83	940	941	942	943	944	946	947	948	949	950
84-85	945	946	947	949	950	951	952	953	954	956
86-87	950	951	953	954	955	956	958	959	960	961
88-89	955	957	958	959	961	962	963	964	966	967
90-91	961	962	963	965	966	967	968	970	971	972
92-93	965	967	968	970	971	973	974	975	977	978
94-95	971	972	974	975	977	978	979	981	982	983
96-97	976	978	979	980	982	983	985	986	987	989
98-99	981	983	984	986	987	989	990	991	993	994
100-101	987	988	990	991	993	994	995	997	998	1000
102-103	992	993	995	996	998	999	1000	-	-	-
104-105	995	996	998	999	1000	-	-	-	-	-

FQ										
Életkor /hét/	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199
0-1	-	-	-	-	-	-	-	-	45	45
2-3	-	59	-	-	-	-	-	-	60	60
4-5	-	88	-	-	-	89	-	-	90	90
6-7	117	-	-	-	118	-	119	-	120	120
8-9	145	146	-	147	-	148	149	-	150	150
10-11	174	175	-	176	177	178	-	179	180	181
12-13	203	204	205	-	206	207	208	209	210	211
14-15	231	233	234	235	236	237	238	239	240	241
16-17	260	261	263	264	265	266	267	269	270	271
18-19	292	294	296	298	300	302	304	306	308	310
20-21	333	335	337	340	342	344	346	348	350	353
22-23	374	376	379	381	383	386	388	391	393	395
24-25	415	417	420	422	425	428	430	433	435	438
26-27	455	458	461	463	467	469	472	475	477	481
28-29	496	499	502	505	507	511	514	517	520	523
30-31	537	540	543	547	550	553	556	560	563	566
32-33	578	581	585	588	591	595	598	602	605	610
34-35	618	622	625	628	633	637	640	644	648	651
36-37	659	662	666	671	675	679	682	686	690	694
38-39	700	704	708	712	716	720	724	729	733	737
40-41	741	745	749	753	758	762	767	771	775	779
42-43	781	786	791	796	800	804	808	813	818	822
44-45	822	827	832	836	841	845	850	851	852	853
46-47	853	854	-	855	856	857	-	858	849	860
48-49	858	-	859	860	-	861	862	863	-	864
50-51	-	863	865	-	866	867	868	-	869	870
52-53	869	870	-	871	872	873	-	875	876	877
54-55	-	876	877	-	878	879	-	880	881	882
56-57	878	879	880	881	882	883	884	885	886	887
58-59	-	887	888	889	890	-	891	892	893	894
60-61	891	892	893	894	-	895	896	897	898	899
62-63	-	897	898	899	900	901	902	903	904	905
64-65	902	903	904	905	906	907	908	909	-	910
66-67	908	-	909	910	911	912	913	914	915	916
68-69	913	914	915	916	917	918	919	920	921	92-
70-71	919	920	921	922	923	924	925	926	927	928
72-73	924	925	926	927	928	929	930	931	932	933
74-75	929	930	931	932	933	934	935	936	937	938
76-77	935	936	937	938	940	941	942	943	944	945
78-79	941	942	943	944	945	946	947	949	950	951
80-81	946	947	948	950	951	952	953	954	956	957
82-83	952	953	954	955	956	958	959	960	961	962
84-85	957	958	960	961	962	963	964	966	967	968
86-87	963	964	965	966	968	969	970	971	973	974
88-89	968	969	971	972	973	975	976	977	978	980
90-91	974	975	976	978	979	980	982	983	984	985
92-93	979	981	982	983	985	986	987	989	990	991
94-95	985	986	987	989	990	992	993	994	996	997
96-97	990	992	993	994	996	997	998	999	1000	-
98-99	996	997	999	1000	-	-	-	-	-	-
100-101	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
102-103	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
104-105	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-